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.Атырау
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Есенов Рафхат Шонаұлы - главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)
Закарина Диляра Эмирсоновна – эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств,

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) _____**актуализация** _____
(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на ***актуализацию****)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **КГП на ПХВ "Макатская районная больница" УЗ Атырау**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
"Средняя школа имени Ораза Саргунанова" КГУ, Атырауская область, Макатский район, поселок Доссор, улица Х.Аухатова 85
Атырауская область, Макатский район, поселок Макат, Егемен 27
Врачебная амбулатория, Атырауская область, Макатский район, сельский округ Байге-Тобе 210
Атырауская область, Макатский р-н, п. Макат, отд. 42 участок
Атыраская область, р-н Макатский, п. Доссор, ул. Жұмағали Мұхтанов, ст-е 11, ГУ "Общеобразовательная средняя школа имени Абая"
Атырауская область, р-н Макатский, пос. Макат, ул. Набира Шагирова, д. 1, ГУ "Средняя школа имени Муса Баймуханова"
Атырауская область, р-н Макатский, пос. Макат, ул. С.Алиева, 6 , ГУ "Средняя школа имени Х.Санбаева"
(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	131040025975	КГП на ПХВ "Макатская районная больница" УЗ Атырау	Подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи

1	2	3	4	5
Есенов Рафхат Шонаұлы	НАО «Фонд социального медицинского страхования» филиал по Атырауской области	главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		30.10.25
Закарина Диляра Эмирсоновна	НАО «Фонд социального медицинского страхования» филиал по Атырауской области	эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		30.10.25