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

«29» 10 2025 года

г. Астана
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Рахимбекова Р.М гл. спец ОУ мониторинга Мстауметова Д.Б.
(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**
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО "ФРЕЗЕНИУС МЕДИКАЛ КЕЙР КАЗАХСТАН"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:

1. **город Астана, район Нура, пр. Туран, дом 50**
(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	071140005277	ТОО "ФРЕЗЕНИУС МЕДИКАЛ КЕЙР КАЗАХСТАН"	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Рахитбекова А. М	НАО ФСМС филиал г. Астана	гл. эксперт отдела мониторинга		29.10.25г.
Мотаудинова Д. Б.	НАО ФСМС. Филиал г. Астана	гл. эксперт отдела монитор		29.10.2025