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

«31» октября 2025 **район Т.Рыскулова, село Кулан, улица Жибек жолы, 231Б**
(дата посещения) (местонахождение ПБ)

Филиал по Жамбылской области НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) в составе – (*Фамилия, имя, отчество и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения):* ***Дарменкулов Нурлан Кабулович, Керимбай Санжар Кобесович*** в рамках рассмотрения 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)*** посетили производственную базу «***ИП ST Emergency clinik»*** по адресу: ***Жамбылская область,*** **район Т.Рыскулова, село Кулан, улица Жибек жолы, 231Б**

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 в области здравоохранения**
	740523301035	«***ИП ST Emergency clinik»***	***Подтверждает***

Фамилия, имя, отчество	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
Керимбай Санжар Кобесович	Фонд	Главный эксперт отдел закупа и оплаты медицинской помощи		31.10.2025г.
Дарменкулов Нурлан Кабулович	Фонд	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		31.10.2025г.