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. Астана
(местонахождение)

«31» 10 2025 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Жушибекова А.М гл. эксп. аудиториия Истомулетова 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) **Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи. Медицинская реабилитацияКонсультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях). Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях.**
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО"Городская поликлиника №15"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:
город Астана, улица Ахмет Байтурсынов, здание 63.
(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	161240018777	ТОО "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №15"	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Рахметсенова А. М	ФСМС - филиал	гл. эксперт ОУ мониторинга		31.10.25
Метаулетова Д.Б.	ФСМС. филиал по г. Астана	гл. эксперт отд. мониторинга		31.10.25