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 **«31» октября 2025 года**
(местонахождение)

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
-Г.Туреханова – главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств.
-А.Кайпназарова-– главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств.
(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) Товарищество с ограниченной ответственностью "СУНКАР-ЮКО" *(указать наименование субъекта здравоохранения)* по адресу: г. Шымкент, улица Казахстан, здание № 1А *(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	БСН: 140840004514		Р.Мусралиева Г.Туреханова А.Кайпназарова		соответствует.

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		31.10.25.

		договорных обязательств		
Г.Туреханова	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		31.10.25
А.Кайпназарова	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		31.10.25г