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» октября 2023 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:

Шомарбаевой М.Т. и Ержановой А.Н.

(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 реабилитация , Консультативно-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 **ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата города Астаны**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

город Нур-Султан, район Алматы, проспект Абылай-Хана, дом 30
город Нур-Султан, район Алматы, улица Ш. Кудайбердиулы, дом 28
город Нур-Султан, район Алматы, ж.м. Железнодорожный, улица Ж. Жабаева, 20
город Нур-Султан, район Алматы, жилой массив Железнодорожный, улица Горького, дом 22(школа)
город Нур-Султан, район Алматы, проспект Абылай Хана, дом 25/3(школа)
город Нур-Султан, район Алматы, улица Жирентаева, дом 16(школа)
город Астана, район Алматы, улица Петрова, здание 8 (школа)
город Астана, район "Алматы", VIP городок, здание 22 А(школа)
город Астана, район Алматы, проспект Абылай хана, здание 28/1(школа)
город Астана, район Алматы, улица Куйши Дина, здание 34 (школа)
(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	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г.Астаны район Алматы, проспект Абылай-Хана, дом 30	соответствует
2	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г.Астаны район Алматы, улица Ш. Кудайбердиулы, дом 28	соответствует
3	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г.Астаны район Алматы, ж.м. Железнодорожный, улица Ж. Жабаева, 20	соответствует
4	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г. Астаны район Алматы, жилой массив Железнодорожный, улица Горького, дом 22(школа)	соответствует
5	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г. Астаны район Алматы, проспект Абылай Хана, дом 25/3(школа)	соответствует
6	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г.Астаны район Алматы, улица Жирентаева, дом 16(школа)	соответствует
7	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г. Астаны район Алматы, улица Петрова, здание 8 (школа)	соответствует
8	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г. Астаны район "Алматы", VIP городок, здание 22 А(школа)	соответствует
9	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г. Астаны район Алматы, проспект Абылай хана, здание 28/1(школа)	соответствует
10	130840021681	ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №11 акимата г. Астаны район Алматы, улица Куйши Дина, здание 34 (школа)	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Шоглирбаева М.Т	Филиал по п. Астана НАО „ФСМС"	гл. эксперт	[illegible]	31.10.2025 г.
Ержанова Л.Н	Филиал по п. Астана НАО „ФСМС	гл. эксперт	[illegible]	31.10.2025