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

«09» октября 2025 года

г.Алматы
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Сарсекова Б.С. главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Алматы
(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) Заявка на - Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи; 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) ТОО "Республиканский семейно-врачебный центр"

"
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
город Алматы, Алмалинский район, ул.Айтеке би, дом 83
(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
	020740002381	ТОО "Республиканский семейно-врачебный центр"	1.Отсутствует лицензия на консультативно-диагностическую помощь взрослому и детскому населению: -гематология, -фтизиатрия -ангиохирургия -инфекционные болезни 2. Отсутсвует лицензия: -скорая медицинская помощь 3.Наименование тех оборудования не соответствует выгрузке СУМТ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Сарсекова Б.С.	Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	Главный эксперт		10.10.2025
Калыбаева А.К.	Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	Главный эксперт		10.10.2025