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.Алматы «06» ноября 2025 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Серікұлы М. Руководитель отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Алматы
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)
Абдуллина Р.М. главный эксперт отдела качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств 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 актуализацию
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*
посетил производственную (-ые) базу(-ы) **Товарищество с ограниченной ответственностью "Abroy-clinic"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
город Алматы, Алмалинский, улица Богенбай батыра, 221.
(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
	200240011122	**ТОО Abroy-clinic**	Подтверждает наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на **актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения**

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3		5
Серікұлы М Абдуллина Р.М.	Филиал по городу Алматы НАО «Фонд социального медицинского страхования»	Руководитель Главный эксперт		06.11.25г. 06/11/2025