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)

«01» 12 2025 года

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

Усен А.Б гл. эксперт, Шымырбаева М.Т. гл. эксперт
(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) **Медицинская реабилитация в КС 3 этап. Медицинская реабилитация в республиканских медицинских организациях.**
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **НАО "НЦДР"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:

город Астана, район Есиль,проспект Туран, здание 36
(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	220640046262	район Есиль,проспект Туран, здание 36	соответствует.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Усен А. Б	НАО „ФСМС" по г. Астана	гл. эксперт		01.12.25.
Шымырбасова М. Т	НАО „ФСМС" по г. Астана	гл. эксперт		01.12.25г.