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
(местонахождение)

«02» декабря 2025 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Серикулы Н.-Руководитель отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Шымкент
(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
Поставщик
Обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина
Стимулирующий компонент
Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу
Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности
Медицинская реабилитация в АПП
Медицинское обслуживание школьников в организациях образования в системе ОСМС
Услуги молодежных центров здоровья в системе ОСМС
Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС
Доплаты водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико–санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200% от базового должностного оклада
Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП
Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения в системе ОСМС
Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС
Консультативно-диагностическая помощь при прегравидарной подготовке в системе ОСМС
Скрининговые исследования на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках ГОБМП
Соисполнитель
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*
посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №13" УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА ШЫМКЕНТ**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, город Шымкент, Аль-Фарабийский район, проспект Республики, дом №39Б
г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, город Шымкент, Аль-Фарабийский район, улица Рыскулбекова, дом №12/ школа гимназия №1/
г.Шымкент, район Тұран, Республика Казахстан, город Шымкент, район Тұран, улица Сулейменова, здание №2А /школа №3/
г.Шымкент, район Тұран, Республика Казахстан, город Шымкент, район Тұран, микрорайон 8, улица Байтеленова, здание №18
г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Аль-Фарабийский район, улица Ш.Калдаякова, здание №1Б
г.Шымкент, район Тұран, Республика Казахстан, город Шымкент, район Тұран, микрорайон Спортивный, улица Байтурсынова, здание №68Б /школа-гимназия №47/
г.Шымкент, район Тұран, Республика Казахстан, город Шымкент, район Тұран, проспект Республики, №10А ғимарат

г.Шымкент, район Тұран, Республика Казахстан, город Шымкент, район Тұран, улица Аскарова, здание №26А
г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Аль-Фарабийский район, улица Жангельдина, здание №127
г.Шымкент, район Тұран, Республика Казахстан, город Шымкент, район Тұран, улица К.Казиева, здание №7
(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	190940006662	ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №13" УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА ШЫМКЕНТ	**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	4	5
Серикулы Нуржан	Филиал по городу Шымкент некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	руководитель отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Шымкент		02.12.2025.