Приложение 6-1
к Правилам ведения учета
субъектов здравоохранения,
оказывающих медицинскую помощь
в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования
Форма

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*

Мангистауская область "03"декабря 2025 года

1. Комиссия по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг (далее – комиссия) в составе:
Аманжолова Гульмира Сериковна – эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по Мангистауской области НАО «Фонд социального медицинского страхования»;
Жукенова Актилек Майрамовна - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Филиала по Мангистауской области НАО «Фонд социального медицинского страхования»;
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность членов комиссии, 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) в качестве поставщика:
Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях):

- Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС

в качестве соисполнителя:

Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях):

- 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

(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на планируемые объемы)

посетила производственную базу **ТОО «МЕДИФА»**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресам:

- Мангистауская область, город Актау, 7 микрорайон, 11 дом, 66 квартира;
- г.Актау,7 микрорайон, дом 11, квартира 76
- Мангистауская область, город Актау, 28 микрорайон, 42 здание, стоматологический кабинет
- Мангистауская область, город Актау, 29 микрорайон, 25 здание, стоматологический кабинет
- Мангистауская область, город Актау, 4 микрорайон, 32 здание, стоматологический кабинет

(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))
Комиссия по результатам посещения РЕШИЛА:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	За данное решение проголосовали		Решение
			За, голосов	Против, голосов	Подтверждает (не подтверждает) наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на планируемые объемы
1	2	3	4	5	6
83530	050440006606	ТОО «МЕДИФА»	2	0	Подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) члена комиссии	Место работы	Должность члена комиссии	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Аманжолова Г.С.	Филиал по Мангистауской помощи НАО «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		03.10.2025
Жукенова А.М.	Филиал по Мангистауской помощи НАО «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		03.12.2025

Примечание:
*Комиссией проверяется наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на планируемые объемы.