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)

«02» 12 2025 года

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

Есенгалиева Д. Е.

*(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 помощь больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) по комплексному тарифу. Медицинская реабилитация в АПП детскому населению .**

*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ГКП на ПХВ "ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ"**

*(указать наименование субъекта здравоохранения)*

по адресам:

1. **город Астана, район Алматы, улица І. Жансүгірұлы, дом 12**
2. **город Астана, район Есиль, улица Хусейн бен Талал, 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 | 200240034419 | ГКП на ПХВ "ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ", район Алматы, улица І. Жансүгірұлы, дом 12 | Соответствует |
| 2 | 200240034419 | "ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ", район Есиль, улица Хусейн бен Талал, здание 7 | |

| Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | Место работы | Должность | Подпись | Дата подписи |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Есенгалиева Д.Е | НАО „РСМС" филиал г. Астаны | Нач. отд. закупа | 07.12.2025 | |
| | | | | |