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)

«09» декабрь 2025 года

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

Есполиева Д.Е. Сыбанбаева Л.С

(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) **Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП. Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС.**
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО Медицинский центр "ЖАС - АЙ"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

город Астана, район Алматы,ул Күйші Дина, д 37/1
(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	040740001317	ТОО Медицинский центр "ЖАС - АЙ"	несоответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Есипалиева Д.Е	филиал НАО ФСМС	рук отдела	09.12.2025	[signature]
Сыбанбаева Л.С	филиал НАО ФСМС	рук отдела	09.12.2025	[signature]