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)

«16» января 2026 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Смагулова Н.Б. (закуп.), Мурратова Н.М. (мониторинг)
(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 АПП детскому населению**
(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке по конкурсу)

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:
город Астана, район Алматы, улица I. Жансүгірұлы, дом 12
(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	ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА	Соответствует.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Сламгуреева Н.Т.	Филиал по г. Астане	гл. эксперт отр. контроля исполн.		15.01.26.
Мурапова Н.М	Филиал по г. Астане	гл. эксперт отр. мониторинга		15.01.2026