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 «14» апреля 2026 года
(местонахождение)

НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) в составе:
Тайбекова Г.-Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Шымкент
Еламан Т.-Эксперт 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:
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП.
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
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
Лабораторные исследования (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
Лабораторные исследования (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
посетил производственную (-ые) базу(-ы)
ТОО "Медицинский центр Атамекен"
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу: Республика Казахстан, г.Шымкент, Каратауский район, ж.м. Таскен, ул. С.Балкыбекова, зд. 628
КОММУНАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА №151" УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА ШЫМКЕНТ
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	191140012690	ТОО "Медицинский центр Атамекен"	**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
Тайбекова Г	Филиал по городу Шымкент НАО «Фонд социального медицинского страхования»	Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Шымкент		14.04.2026г
Еламан Т	Филиал по городу Шымкент НАО «Фонд социального медицинского страхования»	Эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи филиала по г. Шымкент		14.04.2026г