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

«24» апреля 2025
(дата посещения)

г.Тараз, ул.Сулейманова, дом № 4, ул.Казыбек би, дом 104, ул.Волкова , дом 1А, массив Кайнар, Қожа Ахмет Йассауи, строение № 65
(местонахождение ПБ)

Филиал по Жамбылской области НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) в составе – (*Фамилия, имя, отчество и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения):* ***Омаркулова Айнур Курманбаевна, Балкибекова Асель Куанышбековна*** в рамках рассмотрения 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) – ***Стимулирующий компонент, Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу, Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности, Медицинская реабилитация в АПП, Медицинское обслуживание школьников в организациях образования в системе ОСМС, Услуги молодежных центров здоровья в системе ОСМС...*** *(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на* ***актуализацию)*** посетили производственную базу **«Товарищество с ограниченной ответственностью "Городская поликлиника № 9»** по адресам : ***г.Тараз, ул.Сулейманова, дом № 4, ул.Казыбек би, дом 104, ул.Волкова , дом 1А,массив Кайнар, Қожа Ахмет Йассауи, строение № 65***

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 в области здравоохранения**
	990240002750	**«ТОО"Городская поликлиника № 9»**	***Не подтверждает, так как отсутствует Подвид(ы) лицензируемого вида***

			Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям- Консультативно-диагностическая помощь- Медицинская реабилитология, восстановительное лечение деятельности: Физиотерапия

Фамилия, имя, отчество	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
Омаркулова Айнур Курманбаевна	Фонд	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		24.04.2026г.
Балкибекова Асель Куанышбековна	Фонд	Главный эксперт отдел закупа и оплаты медицинской помощи		24.04.2026г.