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)

«13» мая 2016 года

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

Шомирбаева М.Т. - гл. эксперт; Габдулина А.Т. - эксперт
(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) **Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу. Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС. Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП. Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС. Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения в системе ОСМС. Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС. Скрининговые исследования, в том числе на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках ГОБМП**
(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на актуализацию)

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №9» акимата г. Астана**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:
город Астана, район Есиль, улица Сығанақ, здание 43, н. п. 2Е.
(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	150640025620	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №9» акимата г. Астана	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Шимбурбаева М.Т.	Филиал НПЦ «ФИЦ»	вл. эксперт		13.05.2026
Сабдуллина К.Т.	г. Астана	эксперт		13.05.2026