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.Усть-Каменогорск
(местонахождение)

«3» октября 2025г

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
2. Жампеисова Т.М. главный эксперт по юридическим вопросам административной службы _

(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) Гемодиализ, перитониальный диализ
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы) __ТОО B.B.NURA
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу: , Восточно-Казахстанская область, г.Усть-Каменогорск, Серикбаева,47
(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	110140008497	ТОО B.B.NURA	Соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Жампеисова Т.М.	Филиал по ВКО НАО «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт по юридичесим вопросам административнсй службы		03.10.2025г