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 «09» июля 2026 года
(местонахождение)

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

Мухамбаева М. М., Ермурова Б.К

(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) **На выплату доплат работникам отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП, за особые условия труда. Медицинское обслуживание школьников в организациях образования в системе ОСМС**

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №7» акимата города Астаны**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:

1. **город Астана, район Алматы, проспект Ш. Құдайбердіұлы, д. 25, 29**
2. **город Астана, район Сарайшық, улица Жаңатұрмыс, здание 6/2**

(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	070740004842	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №7» акимата города Астаны (город Астана, район Алматы, проспект Ш. Құдайбердіұлы, д. 25, 29)	подтверждает
2	070740004842	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №7» акимата города Астаны (город Астана, район Сарайшық, улица Жаңатұрмыс, здание 6/2)	подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Мукайдаева Маужан Мукайдаевна	филиал НАО "ФСМС" по г. Астана	гл. эксперт отдела мониторинга		09.07.2026
Елеуова Бахыт Кенбергенкызы	филиал НАО "ФСМС" по г. Астана	гл. эксперт отдела закупа		09.07.2026