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)

«06» октября 2025 года

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

Муратова Ж.О. (гл. эксп. отд. мониторинг) Смагулова Н.Г (гл. эксп. отд закупо)
(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) **Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях): Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС**
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО "DA CLINIC"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:
город Астана, район Есиль, пр. Қабанбай Батыр, дом 48А, н.п. 7.
(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	191140018312	ТОО "DA CLINIC"	Соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Муратова Ж.О.	Филиал по г. Астана	гл. эксперт	[подпись]	06.10.25.
Смагулова Н.Б.	Филиал по г. Астана	гл. эксперт отд. закупа и оплаты	[подпись]	06.10.25