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.Алматы **«08»октября 2025 года**
(местонахождение

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
1. Серікулы М. руководитель отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по городу Алматы
2. Жумагалиева Г.Г. руководитель отдела оценки качества медицинской помощи и договорных объязательств
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)
В рамках рассмотрения заявки на актуализацию сведений по виду оказываемых услуг – стоматологическая помощь (амбулаторно, в условиях дневного стационара), поданной субъектом здравоохранения, посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ТОО "ДОСТАР МЕД СЕРВИС"**
по адресу:. ***г.Алматы, , Бостандыкский район, улица Сеченова, дом 29/7***

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	060340003769	ТОО "ДОСТАР МЕД СЕРВИС"	Подтверждает наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке *на актуализацию, соответствие* Стандарту (-ам) в области здравоохранения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
1. Серікұлы М.	**Филиал по городу Алматы НАО "Фонд социального**	**Руководитель отдела ЗиОМП**		10.10.25г

2. Жумагалиева Г.Г.	медицинского страхования"	Руководитель ООКМПиДО		10.10.2025 г.