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» 10 2025 года

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

Ержановой Я.Ж. и Пернебек Д.А.

(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 "СТОМАТОЛОГИЯ АСИЯ"**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

город Астана, район Есиль, улица Алихан Бокейхана, дом 46, н.п.1

(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	020940004503	ТОО "СТОМАТОЛОГИЯ АСИЯ"	подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Ержанова А.Ж	Филиал по г. Астана НАО "ФСМС"	гл. эксперт (отдел закупа и оплат)		13.10.25
Перизаде Р.А	Филиал по г. Астана НАО "ФСМС"	гл. эксперт (отдел закупа и оплат) Медицинский		13.10.25