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.Шымкент **«22» октября 2025 года**
(местонахождение)

1. Филиал по городу Шымкент НАО "Фонд социального медицинского страхования" (далее – Фонд) в составе:
Р. Мусралиева - руководитель отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств, Б.Алқабаев - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств, Д.Мизамов- главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств *(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) "**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 "Elegant dental"** *(указать наименование субъекта здравоохранения)* по адресу: г.Шымкент, район Аль-Фарабийский, микрорайон 16, дом 40, не жилое помещение 3 *(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))*

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	За данное решение проголосовали		Решение
			За, голосов	Против, голосов	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	5	6
1	БСН: 230240034751	ТОО "Elegant dental"	Р.Мусралиев Б.Алқабаев Д.Мизамов		соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Р.Мусралиева	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Руководитель отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		22.10.25
Б.Алқабаев	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		22.10.2025
Д.Мизамов	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		22.10.2025