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)

«24» октября 2025 года

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

Ермаловой Л.Н и Мукатова Т.У

(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 **Товарищество с ограниченной ответственностью "GOOD CLINIC"**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

г.Астана, район Есиль, ул. 753 дом 1, 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	220940034884	ТОО " Good clinic"	не соответствует (отсутствует минимальное оснащение согласно стандарту)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Ермакова Л. Н	Филиал г. Астана НАО ФСМС	гл. эксперт отдела учета и отчетности		24.10.25
Мусатов Г.У.	Филиал г Астана НАО и ФСМС	гл. эксперт отд. мониторинга		24-10-25г