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)

«28» октября 2025 года

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

Данеева А.М, Бельченко К.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) **Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в рамках ГОБМП . Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС ..**

*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **Товарищество с ограниченной ответственностью «Клиника микрохирургии глаза Optima»**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

г.Астана, район Сарыарка, Сейфуллина, 9/1, ВП-4

(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта	Решение

		здравоохранения	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	120540019072	Товарищество с ограниченной ответственностью «Клиника микрохирургии глаза Optima»	подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Белыченко К. А	НАО „ФСЕМС" Астана	гл. эксперт		28.10.25
	НАО „ФСЕМС" Астана	эксперт		28.10.25