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 **«28» 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
Г.Туреханова – главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств.
А.Кайпназарова -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) Товарищество с ограниченной ответственностью "Med centre", *(указать наименование субъекта здравоохранения)* по адресу: Шымкент қ., Төлеген Айбергенов көшесі, № 10 үй, *(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: 230240020701	ТОО "Med centre"	Р. Мусралиева Г.Туреханова А.Кайпназарова		соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи

Р. Мусралиева	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Руководитель отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		28.10.2025г.
Г.Туреханова	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		28.10.2025
А.Кайпназарова	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		28.10.2025г