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.Алматы «23» октября 2025 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Калыбаева. А.К главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств
Мырзалиева М.Е. главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по городу Алматы
(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) Заявка на актуализацию
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию)***
Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС
посетил производственную (-ые) базу(-ы) **Товарищество с ограниченной ответственностью "KZdent"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:

1.г. Алматы, Наурызбайский район, м-н Таусамалы, ул. А Гроза, здание 102,
(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))
2.г. Алматы, Наурызбайский район, м-н Таусамалы, ул. Сагдиева, 80,

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
	190940016947	Товарищество с ограниченной ответственностью "KZdent"	Подтверждает наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Калыбаева.А.К	Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	Главный эксперт		23.10.25
Мырзалиева М. Е.		Главный эксперт		23.10.25