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 **«30»октября 2025 года**

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

1. Мырзалиева М.Е. Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по городу Алматы

2. Бекеткызы Д. Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и договорных объязательств

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)

В рамках рассмотрения заявки на актуализацию сведений по виду оказываемых услуг – стоматологическая помощь (амбулаторно, в условиях дневного стационара), поданной субъектом здравоохранения, посетил производственную (-ые) базу(-ы) **КГП на ПХВ "Центр фтизиопульмонологии" УОЗ г. Алматы**

по адресу:. ***г.Алматы, Турксибский район, Дегдар, 45***

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	020840005359	КГП на ПХВ "Центр фтизиопульмонологии" УОЗ г. Алматы	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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	**Место работы**	**Должность**	**Подпись**	**Дата подписи**
1	2	3	4	5
Мырзалиева М.	Филиал по городу Алматы НАО "Фонд социального медицинского страхования"	Главный Эксперт		30.11.2025
Бекеткызы Д.		Главный эксперт		30.11.25