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)

«07» 11 2025 года

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

Зейдуллаа А.Ю. - заместитель директора, Ешигалиева Д.Е - главный эксперт

(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 **ТОО "СТОМАТОЛОГИЯ ЕРЖИГИТ"**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

г. Астана, район Нура улица Кайым Мухамедханова, 20/1, н.п. 2

(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	221140017590	**ТОО "СТОМАТОЛОГИЯ ЕРЖИГИТ"**	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Зейдуллаа А.Б.	Филиал г. Астана НАО ФСМС	Зам. директора		07.11.2025г
Есенгалиева Д.Е	Филиал г. Астана НАО ФСМС	Гл. эксперт		07.11.2025г