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)

«27» 11 25 года

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

Уан А.Б гл. эксперт, Омарбеков Е.С. глав. 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 "Центральная стоматология города Астаны"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:
г. Астана, район Есиль, проспект Кабанбай батыра, дом 58Б, корпус 5, н.п. 16; г. Астана, район Нура, проспект Кабанбай батыра, дом 51, 4 н.п. г. Астана, улица Бозбиік, 1/1-дом, н.п. 5
(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	201140005305	ТОО "Центральная стоматология города Астаны" г. Астана, район Есиль, проспект Кабанбай батыра, дом 58Б, корпус 5, н.п. 16	соответствует
2	201140005305	ТОО "Центральная стоматология города Астаны" г. Астана, район Нұра, проспект Кабанбай батыра, дом 51, 4 н.п.	соответствует
	201140005305	ТОО "Центральная стоматология города Астаны" г. Астана, улица Бозбиік, 1/1-дом, н.п. 5	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Усен А.Б	НАО „ФАМС" по г. Астана	гл. эксперт		27.11.25
Омарбеков. Е. С	НАО „ФАМС" по г. Астана	гл. эксперт		