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)

«03» декабря 2025 года

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

Сметулова Н.Б. (эксперт), Донеева А.М. (мониторинг)

(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) **Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях): Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС, Услуги ортодонтической помощи в системе ОСМС**

*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО "УЧЕБНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР "СТОМАТОЛОГИЯ"**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

1. город Астана, ул.Ауезова, д.44, ВП-1
2. Астана, ул.Ташенова, д.15, ВП-8

(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	061240002610	ТОО "УКЦ "СТОМАТОЛОГИЯ" (г.Астана, ул.Ауезова, д.44, ВП-1)	17+1 хир. установок. Соответствует СЭС заключению и заявл. информации
2	061240002610	ТОО "УКЦ "СТОМАТОЛОГИЯ" (Астана, ул.Ташенова, д.15, ВП-8)	6 установок. Соответствует СЭС заключению и заявл. информации.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Смагулова Н.Б.	Филиал Астана	гл. эксперт отд закупа		03.12.25.
Данеева А.М.	Филиал Астана	эксперт отд мониторинг		03.12.252