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)

«02» декабря 2025 года

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

Ертлесова Л.Ж

(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)

Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС.
Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС.
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС.
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в системе ОСМС.
Высокотехнологичная медицинская помощь в системе ОСМС

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО "КЛИНИКА АЛАНДА"**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

город Астана, район Алматы, проспект Тәуелсздік, здание 33

(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	170840027519	ТОО "КЛИНИКА АЛАНДА"	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Ержанова Я.Н	Филиал г. Астаны НАО „ФСМС"	Гл. эксперт	[signature]	03.12.25