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)

«4» 12 2025 года

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

Истаулетова Д.Б. эк-т. отдела мониторинга; Штаева Г.Е. эк-т отдела ИНРО

(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**

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ИП ДАНЕНОВ ТИМУР**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

город Астана, район Сарыарка, улица С. Сейфуллина, дом 26/1, 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	870528301118	ИП ДАНЕНОВ ТИМУР	Подтверждаем.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Ишаева Разиза Ержановна	филиал г. Астана ФСМС	эксперт отдела ИНРО	[signature]	4.12.2025г.
Истаулетова Дарина	филиал г. Астана ФСМС	эксперт отдела мон	[signature]	4.12.2025