

Додаток 2
до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 27 грудня 2017 р. № 1105)

ВІДОМОСТІ
суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної
бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього
і кваліфікаційного рівня

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОСВІТИ «СПЕЦІАЛІЗОВАНА ШКОЛА №3»
(найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

Організаційні вимоги

1. Інформація про спеціальності медичних працівників, за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики:

лікарські спеціальності: _____

спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою: сестринська справа

2. Інформація про види медичної допомоги (первинна медична допомога, екстрена медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога, третинна (високоспеціалізована) медична допомога, паліативна допомога, медична реабілітація), за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики, та методи, що застосовуватимуться

Порядковий номер	Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики	Вид медичної допомоги	Лікарські спеціальності та спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою	Методи, що застосовуються у медичній практиці (так/ні)					
				методи профілактики	методи діагностики	методи лікування	методи реабілітації	хірургічні втручання	методи знеболення
	м. Київ, вул. _____	спеціалізована допомога	сестринська справа	так	так	ні	ні	ні	ні

3. Вивіска на вході за адресами місць провадження господарської діяльності з медичної практики:

Медичний кабінет КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ «СПЕЦІАЛІЗОВАНА ШКОЛА №3»

(зазначаються найменування та вид закладу охорони здоров'я (відокремленого структурного підрозділу), найменування юридичної особи, для фізичної особи - підприємця зазначаються медичні спеціальності, за якими провадиться медична практика, прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

4. Інформація про установчі документи та структуру закладу охорони здоров'я*:

реквізити документа про утворення закладу охорони здоров'я:

Наказ про створення Медичного кабінету КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ «СПЕЦІАЛІЗОВАНА ШКОЛА №3» від _____ № _____

Положення про Медичний кабінет КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ «СПЕЦІАЛІЗОВАНА ШКОЛА №3», затверджене наказом від _____ № _____

Медичний кабінет

(статут (положення) закладу охорони здоров'я, відокремленого структурного підрозділу (за наявності) із зазначенням дати та номера розпорядчого документа про утворення закладу охорони здоров'я, відокремленого структурного підрозділу (за наявності))

структура закладу охорони здоров'я (у довільній формі) _____

5. Реквізити документа, що є підставою для користування приміщенням: Розпорядження Подільської районної в м.Києві державної адміністрації від _____ № _____

(вид, дата та номер документа, який надає право користування приміщенням)

6. Реквізити акта санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта**: Акт санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта від _____ № _____ виданий ДУ «Київський міський центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

(дата, номер, ким виданий)

Матеріально-технічна база за адресами провадження господарської діяльності з медичної практики

7. Перелік наявних приміщень закладу охорони здоров'я, кабінету (кабінетів) фізичної особи - підприємця та їх оснащення (не зазначаються матеріали, інструментарій, які не можна ідентифікувати)

Порядковий номер	Найменування відокремленого структурного підрозділу та режим роботи	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, що провадять в ньому медичну практику, та його площа	Перелік оснащення (медичні вироби та вироби медичного призначення) із зазначенням повного найменування виробника, моделі		Технічний стан, рік випуску медичної техніки, виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію
			найменування	кількість	
МЗ	Медичний кабінет КЗО «СПЕЦІАЛІЗОВАНА ШКОЛА №3» Режим роботи понеділок – п'ятниця з 08.00 до 16.00, Вихідні: субота, неділя	Медичний кабінет (Сестринська справа) Площа: 17.00 кв.м.	Стіл письмовий МВ Виробник: «Львівтрейдсервіс», Україна	1	Задовільний, 2019 р.
			Стілець Виробник: Компанія «Заповіт» Україна	3	
			Шафа для документів Виробник: фірма «Мрія-3», Україна	1	Задовільний, 2019 р.
			Рукавички оглядові нітрилові нестерильні Виробник: Україна	10 пар	Задовільний, 2022р.
			Шприци ін'єкційні одноразового використання 2 мл, 5 мл, 20 мл з голками Medisage	15	Задовільний, 2022 р.
			Стетофонендоскоп Microlife ST 77 Виробник:	1	Задовільний, 2019 р.

			Microlife AG , Швейцарія		
			Катетер внутрішньовенний різних розмірів (16G - 22G) Medisage	2 шт. кожного розміру	Задовільний, 2023 р
			Джгут венозний, Виробник: ТОВ «Київгума» Україна	1	Задовільний, 2023 р
			Маска-клапан для штучної вентиляції легень ТОВ «Фарммедальянс»	1	Задовільний, 2023 р
			Механічний виріб для зупинки кровотечі (турнікет типу САТ або типу SWAT) виробник ТМ СІЧ	2	Задовільний, 2023 р
			Серветка спиртова ТОВ «Допомога 1»	10	Задовільний, 2023 р.
			Система для переливання інфузійних розчинів Виробник: "Біомед" м.Київ, Україна	2	Задовільний, 2011 р.
			Пластир для фіксації катетера внутрішньовенног о ТОВ «Ламед»	3	Задовільний, 2023р
			Лейкопластир на нетканій основі завдовжки 3 - 5 м, завширшки 2 - 3 см ТОВ «Ламед»	1	Задовільний, 2023 р
			Опромінювач бактерицидний ОБН-1-30	1	Задовільний, 2018р

			Виробник: ПП "Заповіт", Україна		
			Шинана кінцівку для надання першої допомоги, Україна	2	Задовільний, 2021 р
			Бинт еластичний нестерильний, ТОВ «Укрмедтекстиль»	10	Задовільний, 2023 р
			Серветка марлева стерильна ТОВ «Допомога 1»	10	Задовільний, 2023 р
			Дезінфекційний засіб для обробки рук і шкіри 100 мл	1	Задовільний, 2023 р
			Тонometr механічний з малими, середніми і великими манжетами ВК 2001-3001 Виробник: ТОВ «ТЕСПРО», Україна	1	Задовільний, 2015 р.
			Аптечка Виробник: "Компанія Заповіт" Україна	1	Задовільний, 2021 р
			Сумка-укладка для зберігання, транспортування медичних виробів	1	Задовільний, 2020 р
			Термометр цифровий Неасо MDI907 Виробник: Неасо, Китай	1	Задовільний, 2023 р
			Термометр Медичний Microlife MT 3001, Швейцарія	1	Задовільний, 2023 р
			Ножиці медичні тактичні Україна	100	Задовільний, 2023 р
			Шпателі одноразового використання Україна	50	Задовільний, 2023 р
			Пінцети одноразового застосування ТОВ «Техно комплекс»	10	Задовільний, 2023 р

			Шафа для зберігання лікарських засобів та медичних виробів Україна	1	Задовільний, 2020 р
			Ємність для знезараження термометрів ЕДПО-1, Виробник: ВАТ «Еламед», Україна	1	Задовільний, 2012 р
			Кушетка медична Well-2	1	Задовільний, 2020
			Гігрометр ВІТ-1 Україна	1	Новий, відмінний, 2023
			Ростомір підлоговий медичний Україна	1	Задовільний, 2020
			Ваги медичні Momert 5831 Виробник: Momert, Угорщина	1	Задовільний, 2020
			Відро медичне педальне	1	Новий, відмінний, 2023
			Ємність для дезрозчинів	1	Новий, відмінний, 2023
			Дозатор настінний для дезінфектанта, Україна	1	Новий, відмінний, 2023, власність
			Диспенсер для одноразових паперових рушників	1	Новий, відмінний, 2023, власність

Загальна площа приміщень: 17.00 кв. метрів.

8. Перелік засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації та підлягають метрологічній повірці

Порядковий номер	Найменування засобів вимірювальної техніки	Дата останньої повірки		Реквізити документа про метрологічну повірку
		місяць	рік	
1	Ваги медичні Momert 5831 Виробник: Momert, Угорщина	05	2023	Свідоцтво про повірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки

				від ____ №_____ ДП «Укрметртестстандарт»
2	Тонометр механічний з малими, середніми і великими манжетами ВК 2001-3001 Виробник: ТОВ «ТЕСПРО», Україна	05	2023	Свідоцтво про перевірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки від ____ №_____ ДП «Укрметртестстандарт»
3	Термометр цифровий Неасо MDI907 Виробник: Неасо, Китай	05	2023	Свідоцтво про перевірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки від ____ №_____ ДП «Укрметртестстандарт»
4	Термометр Медичний Microlife MT 3001, Швейцарія	05	2023	Свідоцтво про перевірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки від ____ №_____ ДП «Укрметртестстандарт»
5	Гігрометр ВІТ-1 Україна	05	2023	Свідоцтво про перевірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки від ____ №_____ ДП «Укрметртестстандарт»

Кадрові вимоги

9. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам лікарів (зокрема керівника закладу охорони здоров'я) та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові	Посада (у тому числі посада, на яку буде зараховано)	Основна робота або за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата, ким виданий)	Сертифікат спеціаліста (спеціальність, серія, номер, дата, ким виданий)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата, ким видано, категорія) (за наявності)
------------------	-----------------------------	--	------------------------------------	---	---	--

10. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам молодших спеціалістів з медичною (фармацевтичною) освітою

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові	Посада (у тому числі посада, на яку буде зараховано)	Основна робота або за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата, ким виданий)	Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації (спеціальність, номер, дата, ким видано)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата, ким видано, категорія) (за наявності)
------------------	-----------------------------	--	------------------------------------	---	--	--

		яку буде зараховано)		видано)	дата, ким видано)	категорії (спеціальність, серія, номер, дата, ким видано, категорія) (за наявності)
1	Гончаренко Олена Іванівна	Сестра медична	основна	Диплом молодшого спеціаліста від _____ № _____, Уманський медичний фаховий коледж, спеціальність «Сестринська справа»	Свідоцтво від _____ № _____ про проходження підвищення кваліфікації (фельдшери, м/с шкіл, дошкільних закладів, ПТУ) Заклад фахової передвищої освіти «Київський фаховий медичний коледж ім.Гаврося» спеціальність «сестринська справа	Посвідчення від _____ № _____ про присвоєння вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «Сестринська справа» КНП «Київська міська клінічна лікарня № 5»

11. Відомості про стаж роботи керівника закладу охорони здоров'я та фізичної особи - підприємця відповідно до запису в трудовій книжці за останні п'ять років або реквізити ліцензії (для фізичної особи - підприємця)

Прізвище, ім'я, по батькові	Номер запису	Дата			Відомості про прийом на роботу, переведення на іншу роботу і звільнення з роботи із зазначенням причин і посиланням на статтю Кодексу законів про працю України	Реквізити документа (назва, дата та номер)
		число	місяць	рік		

Достовірність наданої інформації підтверджую та ознайомлений, що подання недостовірних даних у документах, що додаються до цих відомостей, є підставою для відмови у видачі ліцензії та анулювання ліцензії (відповідно до статей 12, 13 та 16 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності").

_____ 20__ р.

(підпис заявника)

(прізвище, ініціали***)

* Пункт 4 не заповнюється фізичною особою - підприємцем.

** Пункт 6 не заповнюється здобувачем ліцензії, який звертається за отриманням ліцензії виключно на надання первинної медичної допомоги.

*** Підписується здобувачем ліцензії або іншою уповноваженою на це особою.