

Відомості
суб'єкта господарювання про стан матеріально – технічної бази, необхідної
для провадження медичної практики

від «15» листопада 2014 року

№ 1

Найменування (повне найменування) юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи – підприємця	Фізична особа – підприємець Іванов Іван Іванович
Форма власності (для юридичних осіб)	
Код за ЄДРПОУ, або реєстраційний номер облікової картки платника податків, або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті)	1234567890
Місцезнаходження юридичної особи або місце проживання фізичної особи – підприємця	Україна, Черкаська область, Уманський район, с. Вільшанка, вул. Центральна, 1
Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики юридичної особи або фізичної особи – підприємця	20300 Черкаська область, місто Умань, вулиця Садова, 11
Керівник юридичної особи (посада, прізвище, ініціали)	
Телефон / факс / електронна адреса	тел: 0678334260 електронна адреса: mail@ukr.net
Вид господарської діяльності	медична практика

1. Лікарські та провізорські спеціальності (крім судово-медичної гістології, судово-медичної експертизи, судово-медичної імунології, судово-медичної криміналістики, судово-медичної токсикології, судово-медичної цитології, судово-психіатричної експертизи);

Неврологія.

спеціальності молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою.

2. Інформація про методи, що застосовуються у медичній практиці

№ з/п	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 (вказати так/ні)					
				методи профілактики	методи діагностики	методи лікування	методи реабілітації	хірургічні втручання	методи знеболення
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	20300 Черкаська область, місто Умань, вулиця Садова, 11	вторинна	Неврологія	так	так	так	так	ні	ні

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

Фізична особа – підприємець Іванов Іван Іванович лікарська спеціальність Неврологія

(вивіска із зазначенням виду закладу охорони здоров'я (структурного підрозділу), найменування юридичної особи, місцезнаходження та коду за ЄДРПОУ; для фізичної особи – підприємця – вивіска із зазначенням медичних спеціальностей, за якими провадиться медична практика, прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи-підприємця)

4. Відомості про*:

4.1. Статут (положення) про заклад охорони здоров'я та відокремлені структурні підрозділи (за наявності);

дату та номер розпорядчого документа про створення закладу охорони здоров'я та відокремлених структурних підрозділів (за наявності);

4.2. Структуру закладу охорони здоров'я:

адміністрацію закладу охорони здоров'я;

лікувально-профілактичний підрозділ;

допоміжно-діагностичний підрозділ;

адміністративно-господарський підрозділ, допоміжні кабінети;

структуру відокремленого структурного підрозділу (за наявності):
адміністрацію;

лікувально-профілактичний підрозділ;

допоміжно-діагностичний підрозділ;

адміністративно-господарський підрозділ, допоміжні кабінети.

5. Реквізити (найменування, дата, номер) документа, що є підставою для користування приміщенням (зазначити дату та номер документа, що посвідчує право власності або користування приміщенням, договору найму, оренди, свідоцтва про право власності тощо).

У разі найму (піднайму) приміщень вказати:

реквізити договору найму (піднайму): **договір оренди б/н від 01.08.2014 року;**

сторони договору найму (піднайму): **орендодавець - фізична особа - підприємець Петров Петро Петрович та орендар - фізична особа - підприємець Іванов Іван Іванович;**

строк найму (піднайму) : **з 01.08.2014 по 01.08.2015;**

реквізити акта, за яким передано приміщення: **акт прийому - передачі нежилого приміщення б/н від 01.08.2014 року**

6. Реквізити висновку державної санітарно-епідеміологічної експертизи, виданого за місцем провадження діяльності, про відповідність наявних приміщень вимогам санітарних норм і правил щодо здійснення медичної практики (найменування установи, організації, назва документа, дата та місце провадження діяльності):

Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи від 15.09.2014 року № 05.03.02-04/12345 виданий Уманським міськрайонним управлінням Головного управління Держсанепідслужби у Черкаській області, на адресу: 20300 Черкаська область, місто Умань, вулиця Садова, 11

7. Стан матеріально-технічної бази за адресами провадження:

7.1. Приміщення, у якому розміщено заклад охорони здоров'я (структурний підрозділ, кабінет(и) фізичної особи – підприємця): **ізольоване, вбудоване;**

(зазначається тип приміщення: окреме, ізольоване (прибудоване, вбудоване, вбудовано-прибудоване))

7.2. Заклад охорони здоров'я (структурний підрозділ, кабінет(и) фізичної особи-підприємця) розміщено на **другому** поверсі **нежитлового будинку**.

(житлового/нежитлового будинку)

7.3. Будівля, де розміщено заклад охорони здоров'я (структурний підрозділ, кабінет(и) фізичної особи-підприємця):

цегляна, капітальна; одна будівля; нежитлові приміщення, два поверхи.

(цегляна, дерев'яна тощо; капітальна/некапітальна; кількість будівель; основне використання будівлі; кількість поверхів)

7.4. Наявність інженерного обладнання для забезпечення (із зазначенням виду):

теплопостачання автономне
(централізоване, автономне)

вентиляції припливно – витяжна з механічним спонуканням
(механічна, природна, припливно – витяжна з механічним спонуканням)

водопостачання центральне
(центральне, автономне)

освітлення електричне
(електричне, природне)

каналізації автономна
(центральна, автономна)

7.5. Перелік наявних приміщень закладу охорони здоров'я (структурного підрозділу, кабінету(ів) фізичної особи – підприємця) та їх оснащення за такою формою:

№ з/п	Найменування структурного підрозділу та його місцезнаходження, режим роботи, вихідні дні	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських та провізорських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою, що	Перелік оснащення (медична техніка, вироби медичного призначення, апаратура, прилади, інструментарій)		Технічний стан, рік випуску медичної техніки, виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію, підстава користування
			найменування	кількість	

		провадять в ньому медичну практику, та його площа			
1	2	3	4	5	6
1	<p>Фізична особа – підприємець Іванов Іван Іванович</p> <p>20300 Черкаська область, місто Умань, вулиця Садова, 11</p> <p>Режим роботи лікаря–невропатолога</p> <p><i>Понеділок, середа, п'ятниця з 14.00 до 18.00</i></p> <p><i>Вівторок, четвер, субота з 8.00 до 12.00</i></p> <p><i>Неділя - вихідний</i></p>	<p>Кабінет лікаря – невропатолога</p> <p><i>(неврологія)</i></p> <p>13,9 кв.м.</p>	Кушетка терапевтична	1	відмінний 2013 р.в. право власності
			Стільці	2	відмінний 2013 р.в. право власності
			Стіл лікаря	1	відмінний 2013 р.в. право власності
			Тумба для матеріалів	1	відмінний 2013 р.в. право власності
			Камертон медичний	1	відмінний 2012 р.в. право власності
			Ширма медична	1	добрий 2012 р.в. право власності
			Негатоскоп	1	відмінний 2013 р.в. право власності
			Стетофонендоскоп	1	відмінний 2013 р.в. право власності
			Шафа для медикаментів	1	відмінний 2010 р.в. право власності
			Молоток неврологічний	1	відмінний 2011 р.в. право власності
			Аптечка для надання невідкладних станів	1	відмінний 2014 р.в. право власності
			Шпатель одноразовий	50	відмінний 2014 р.в. право власності
			Тонometr	1	відмінний 2013 р.в. право власності

2		Прймальня 8 кв.м.	Крісло	1	відмінний 2013 р.в. право власності
			Дзеркало	1	відмінний 2013 р.в. право власності
			Вішак для одягу	1	відмінний 2013 р.в. право власності
3		Санвузол 3 кв.м.	Умивальник	1	відмінний 2013 р.в. право власності
			Унітаз	1	відмінний 2013 р.в. право власності
Загальна площа приміщень <u>24,9 кв.м.</u>					

7.6. Перелік наявних приміщень закладу охорони здоров'я (структурного підрозділу, кабінету(ів) фізичної особи – підприємця), що знаходяться поза основним місцем провадження медичної практики, та їх оснащення за такою формою:

№ з/п	Найменування відокремленого структурного підрозділу та його місцезнаходження, режим роботи, вихідні дні	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських та провізорських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою, що провадять в ньому медичну практику, та його площа	Перелік оснащення (медична техніка, вироби медичного призначення, апаратура, прилади, інструментарій)		Технічний стан, рік випуску медичної техніки, виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію, підстава користування
			найменування	кількість	
1	2	3	4	5	6
Загальна площа приміщень					

Площа приміщень разом **24,9 кв.м.**

8. Перелік засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації та підлягають метрологічній повірці, за такою формою: немає.

№ з/п	Сфера застосування засобів вимірювальної техніки	Найменування засобів вимірювальної техніки	Кількість	Дата останньої повірки		Реквізити документа про метрологічну повірку
				місяць	рік	
1	2	3	4	5	6	7
1	Застосування в сфері охорони здоров'я	тонометр	1	05	2014	Свідоцтво №1234 від 15.08.2014 видане ДП "Черкасистандартметрологія"

Достовірність наданої інформації підтверджую та ознайомлений, що подання недостовірних відомостей у документах відповідно до статті 21 Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» є підставою для анулювання ліцензії.

Найменування суб'єкта господарювання **Фізична особа - підприємець Іванов Іван Іванович**

Посада керівника суб'єкта господарювання

Реквізити документа, що надає право підпису особі, що підписує відомості **Запис в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців від 12.05.2014 № 2 023 000 0000 123456**

15.11.2014

(дата)
М. П.

_____ (підпис)

Іванов Іван Іванович

(прізвище, ім'я, по батькові)

Сторінки відомостей нумеруються, прошиваються, засвідчуються підписом та скріплюються печаткою суб'єкта господарювання (фізичної особи – підприємця за наявності).

* Пункт 4 фізична особа – підприємець не заповнює.

Примітка. У разі створення юридичною особою декількох закладів охорони здоров'я пункти 1 – 8 заповнюються за цією формою та в цій послідовності, вказується найменування закладу охорони здоров'я, якого вони стосуються.