

Додаток 2 до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 2 липня 2025 р. № 781)

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

_____ Миколенко Олександр Петрович _____
(повне найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи —
підприємця)

Загальна інформація

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

лікарські: стоматологія

спеціальності професіоналів у сфері охорони здоров'я: _____

спеціальності фахівців у сфері охорони здоров'я: сестринська справа

фармацевтичні*: _____

2. Режим роботи здобувача ліцензії або ліцензіата

Порядковий номер	Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики	Режим роботи (зазначається день тижня, година початку та закінчення роботи та/або цілодобово)
	м. Київ, вул. Куліша, буд. 4, приміщ. 1	понеділок - п'ятниця з 9:00 до 18:00 обідня перерва з 13.00 по 14.00

3. Інформація про види медичної допомоги (екстрена, первинна, спеціалізована, паліативна) та реабілітаційної допомоги, за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики

Порядковий номер	Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики	Вид медичної допомоги, реабілітаційна допомога	Лікарські спеціальності, спеціальності професіоналів та фахівців у сфері охорони здоров'я, фармацевтичні спеціальності
	м. Київ, вул. Куліша, буд. 4, приміщ. 1	Спеціалізована медична допомога	стоматологія сестринська справа

4. Інформація про наявність вивіски на вході до приміщення за адресами місць провадження господарської діяльності з медичної практики:

ФОП Миколенко Олександр Петрович провадження медичної практики за спеціальностями: стоматологія, сестринська справа

(найменування та вид закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу (відокремленого

структурного підрозділу), найменування юридичної особи, для фізичної особи — підприємця

зазначаються медичні спеціальності, за якими провадиться господарська діяльність з медичної практики,

прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи — підприємця, торговельна марка здобувача ліцензії або ліцензіата (за наявності)

5. Інформація про установчі документи та структуру закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу**:

реквізити документа про утворення закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу:

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

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

6. Реквізити документа, що є підставою для користування приміщенням***:

Договір оренди приміщення № 1 від 05.11.2025 року

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

Інформація про приміщення:

нежитлове приміщення	так ☒	ні ☐
окреме приміщення	так ☒	ні ☐
приміщення в нежитловому приміщенні багатоквартирного житлового будинку або комплексу	так ☐	ні ☒
ізольоване (має окремий вхід)	так ☒	ні ☐
вбудоване (прибудоване)	так ☐	ні ☒

7. Відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення****

Порядковий номер	Найменування установи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фахівця, який видав документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, в яких здобувач ліцензії або ліцензіат провадитиме свою діяльність (зазначається найменування)	Адреса, на яку видано документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких здобувач ліцензії або ліцензіат провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення (область, місто, вулиця, провулок, бульвар, проспект тощо,	Дата видачі та номер документа, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких здобувач ліцензії або ліцензіат провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення
------------------	---	---	--

	установи, код згідно з ЄДРПОУ, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фахівця, який підписав зазначений документ)	номер будинку, номер корпусу (за наявності)	
	ТОВ «БУДЕКСПЕРТ», код ЄДРПОУ 43043000, директор Шевченко Лариса Василівна	м. Київ, вул. Куліша, буд. 4, приміщ. 1	№ 125 від 15.05.2026

8. Відомості про наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (необхідне позначити):

так ☐

ні ☒

9. Реквізити договору про оброблення медичних відходів:

Договір від 15.05.2026 № 799 укладений з ТОВ «УкрПром» на період до 31.12.2026
(дата укладення, номер договору, з ким укладено та на який період)

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

10. Перелік приміщень закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу, кабінету (кабінетів) фізичної особи — підприємця та їх оснащення (не зазначаються матеріали, інструментарій, які не можна ідентифікувати)***

Порядковий номер	Найменування відокремленого структурного підрозділу	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських спеціальностей, спеціальностей професіоналів та фахівців у сфері охорони здоров'я, фармацевтичних спеціальностей, 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	
2	Кабінет фізичної особи - підприємця Миколенка Олександра Петровича	кабінет лікаря-стоматолога (стоматологія) Площа 20,8 м ²	Набір меблів, ФОП Україна	1	Задовільний, 2026
			Стоматологічна установка з кріслом пацієнта AJAX AJ 12 Виробник: Ajax Dental, Китай	1	Задовільний, 2023

		Тестер для визначення життєдіяльності пульпи СОХО С -Pulse Виробник: Foshan Coxo Medical Instrument, Китай	2	Задовільний, 2023
		Крісло лікаря Виробник: Ajax Dental, Китай	1	Задовільний, 2023
		Лампа фотополімерна LUX V Виробник: Foshan Coxo Medical Instrument, Китай	1	Задовільний, 2023
		опромінювач бактерицидний ОБП 1-30 с екраном, OSRAM Виробник: ТОВ «Віола Медтехніка», Україна	1	Задовільний, 2026
		світильник безтіньовий «D-Тес Dente CDD» Виробник, Швейцарія	1	Задовільний, 2023
		Лампа фото полімерна DTE Lux E Виробник: Woodpecker, Китай	1	Задовільний, 2026
		Столик стоматолога «Панок» Виробник «Панмед», Україна	1	Задовільний, 2023
		Сейф для медикаментів Виробник: ТОВ «Медікал -груп», Україна	1	Задовільний, 2024
		Набір інструментарію стоматологічний (бори, матриці, дзеркала, зонди, шпатель, пінцети, екскаватори, гладилки, штопфери, дрільбори, каналонаповнювачі, кореневі голки, рімери, пульпоекстрактори тощо) Виробник:	10	Задовільний, 2026

			Surgicon Pvt. Ltd., Пакистан		
			Камера для зберігання стерильного інструменту Панмед - 1Б Виробник: ТОВ «Панмед», Україна	1	Задовільний, 2026
			Апарат для діатермокоагуляції ДКВХ-300 Виробник: ТОВ «Медтехніка», Україна	1	Задовільний 2020
			Термоплагер Fi-G Woodpecker Виробник: Woodpecker, Китай	1	Задовільний 2020
			Лоток ниркоподібний Виробник: Surgiwell (Pvt) Ltd, Пакистан	5	Задовільний, 2026
			Лоток прямокутний Виробник: Surgiwell (Pvt) Ltd, Пакистан	5	Задовільний, 2026
			Відро медичне педальне Виробник: ПАТ «УХЛ-МАШ», Україна	1	Задовільний, 2026
			Дозатор для рідкого мила Виробник: Torc, Венгрія	1	Задовільний, 2026
			Дозатор для антисептика Виробник: Torc, Венгрія	1	Задовільний, 2026
			Тримач для рушників Виробник: Torc, Венгрія	1	Задовільний, 2026
			Контейнер для збору використаних ін'єкційних шприців, голок Dispo, 4л Виробник: AP Medical, Італія	1	Задовільний, 2026
			Засоби індивідуального захисту (ізоляційний халат, одноразові рукавички, бахіли, респіратор класу	100	Задовільний, 2026

			захисту FFP2/ FFP3, шапочка медична, маска хірургічна, (медична), захисний щиток)		
			Розхідні матеріали одноразового використання: оглядові рукавички, маски, рушники паперові, серветки (в тому числі вологі), одноразові нагрудники, шприці, стерильний перев'язувальний матеріал, тощо	100	Задовільний, 2026
			Ємність для дезрозчинів Виробник: ТОВ «Віола Медтехніка», Україна	5	Задовільний, 2026
			Апарат для вимірювання артеріального тиску Microlife	1	Задовільний, 2026
			Гігрометр психрометричний ВИТ-2 Виробник: ПрАТ «Склоприлад», Україна	1	Задовільний, 2026
			Аптечка для невідкладної медичної допомоги Україна	1	Задовільний, 2026
2	Кабінет фізичної особи - підприємця Миколенка Олександра Петровича	Стерилізаційна (сестринська справа) Площа 10,0 м ²	Автоклав VITYAZ Виробник: ПАТ «Витязь», білорусь	1	Задовільний, 2024
			Ультразвуковий очишувач для наконечників Codyson CD 4820 Виробник: Shenzen CODYSON Elektrik Co., Ltd., Китай	1	Задовільний, 2024
			Дистилятор води ДЕ4М	1	Задовільний, 2024

			Виробник: ПП «Заповіт», Україна		
			Пакувальний апарат MILLSEAL PLUS 1 Відмінний 2023 8 Виробник: Мосом, Італія	1	Задовільний, 2024
			Крафт пакети Виробник: ТОВ «Мікростоп», Україна	10	Задовільний, 2024
			Опромінювач Basto Stefa ORBB Gorizont Виробник: ТОВ «Бактосфера», Україна	1	Задовільний, 2024
			Мийка Виробник: ТОВ «Медікал», Україна	1	Задовільний, 2024
			Мийно-дезенфіційна машина MELAG Виробник: Melag (Німеччина)	1	Задовільний, 2024

Загальна площа приміщень 30,8 кв. метрів

Кадрове забезпечення

11. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам лікарів (зокрема керівника закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу)

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада, на яку буде зараховано	Основна робота або робота за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Сертифікат спеціаліста (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким видано, категорія) (за наявності)
1	Миколенко Олександр Петрович	Лікар стоматолог	основна	Стоматологія Диплом АА № 880000 22.06.2019 Вищий	Стоматологія Сертифікат № 288-28 30.06.2020 р.	

				державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»	Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця	
--	--	--	--	--	--	--

12. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам фахівців у сфері охорони здоров'я

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада, на яку буде зараховано	Основна робота або робота за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації (спеціальність, номер, дата видачі, ким видано)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким видано, категорія) (за наявності)
	Петренко Валентина Вікторівна	Сестра медична	основна	сестринська справа Диплом E15 №062669 від 30.06.2015 р. виданий КВНЗ 1 рівня акредитації Полтавський базовий медичний коледж	Свідоцтво СП №05506661/261-25 від 14.04.2025 р. спеціальність «сестринська справа» видане Полтавським базовим медичним фаховим коледжем	

13. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам професіоналів у сфері охорони здоров'я

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада, на яку буде зараховано	Основна робота або робота за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата видачі,	Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації (спеціальність,	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної
------------------	---	--------------------------------	---	---	---	--

				ким виданий)	номер, дата видачі, ким видано)	категорії (спеціаль- ність, серія, номер, дата видачі, ким видано, категорія) (за наявності)

14. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам фармацевтичних працівників (фармацевтів, фармацевтів клінічних) аптечних закладів

Поряд- ковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада, на яку буде зарахо- вано	Основна робота або робота за суміс- ництвом	Диплом (спеціаль- ність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Серти- фікат спеціа- ліста (спеці- аль- ність, серія, номер, дата видачі, ким вида- ний)	Посвід- чення про присво- єння (під- тверд- ження) квалі- фіка- ційної кате- горії (спеці- аль- ність, серія, номер, дата видачі, ким видано, кате- горія) (за наяв- ності)	Сертифікат щодо проход- ження спеціаль- них щорічних навчань з питань вакцинації, правил організації і техніки проведення щеплень, а також навичок надання домедичної допомоги при невідклад- них станах
--------------------------	---	--	--	--	---	--	--

15. Відомості про стаж роботи керівника закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу та фізичної особи — підприємця відповідно до запису в трудовій книжці (у разі наявності) або відомостей про трудову діяльність з реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування за останні п'ять років або реквізити ліцензії (для фізичної особи — підприємця)

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	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 видачі та номер)
		число	місяць	рік		

Миколенко Олександр Петрович	1	15	07	2020	Товариство з обмеженою відповідальністю «Стоматологія» Прийнятий на посаду лікаря- стоматолога.	Наказ № 34 від 15.07.2020
	3	01	05	2026	Звільнений за угодою сторін.	Наказ № 48 від 01.05.2026

Відсутність здійснення контролю за діяльністю _ ФОП Миколенко Олександр Петрович

(найменування здобувача ліцензії або ліцензіата)

у значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про захист економічної конкуренції”, та/або торговельними відносинами з резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про оборону України”, підтверджую.

Я як здобувач ліцензії (ліцензіат) поінформований, що подання недостовірних даних, що зазначені в цих відомостях на 11 аркушах, є підставою для відмови у видачі ліцензії або припинення її дії відповідно до статей 13 і 16 Закону України “Про ліцензування видів господарської діяльності”.

_____ 20__ р.

(підпис здобувача ліцензії,
ліцензіата, спадкоємця або їх
уповноваженої особи)

(власне ім'я та прізвище)

* Зазначається інформація виключно аптечними закладами, які проводять профілактичні щеплення.

** Пункт 5 не заповнюється фізичною особою — підприємцем.

*** У разі коли провадження господарської діяльності з медичної практики здійснюється за кількома адресами, інформація зазначається за кожною адресою окремо.

**** У разі коли за однією адресою розташовані кілька корпусів, відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення зазначаються за кожним корпусом окремо.

{Додаток 2 в редакції Постанов Кабінету Міністрів України № 1105 від 27.12.2017, № 1034 від 05.09.2023, № 1393 від 27.12.2023; із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 213 від 27.02.2024, з урахуванням змін, внесених Постановою Кабінету Міністрів України № 536 від 10.05.2024; в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 781 від 02.07.2025; із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 813 від 24.06.2026}