

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
Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр»

(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: **внутрішні хвороби, організація і управління охороною здоров'я**

спеціальності професіоналів у сфері охорони здоров'я: **сестринська справа**

спеціальності фахівців у сфері охорони здоров'я: _____

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)
1.	м. Київ, вул. Арсенальна, 1	понеділок - п'ятниця з 8:00 до 16:00

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
1.	м. Київ, вул. Арсенальна, 1	Спеціалізована медична допомога	внутрішні хвороби

2.		Спеціалізована медична допомога	організація і управління охороною здоров'я
3.		Спеціалізована медична допомога	Сестринська справа

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

Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр»

(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:

Наказ про створення Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр» від 06.05.2025 № 77

Положення про Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр», затверджене наказом від 07.05.2025 № 78

(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)

- Кабінет медичного директора,
- Кабінет лікаря-терапевта,
- Маніпуляційна

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

Договір суборенди нерухомого майна-нежитлових приміщень № 6 від 24 квітня 2024 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 установи, код згідно з ЄДРПОУ, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фахівця, який підписав зазначений документ)	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, номер будинку, номер корпусу (за наявності))	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
1.	ТОВ «БУДЕКСПЕРТ», код ЄДРПОУ 43043000, директор Шевченко Лариса Василівна	м. Київ, вул. Арсенальна, 1	№ 125 від 30.12.2025

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

так ☐
ні ☒

9. Реквізити договору про оброблення медичних відходів:

Договір від 01.08.2025 № 799 з на період з 01.01.2026 по 31.12.2026

(дата укладення, номер договору, з ким укладено та на який період)

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		
1.	Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр»	Кабінет медичного директора площа: 15.00 кв.м. організація і управління охороною здоров'я	Медичне обладнання відсутнє		
2.	Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр»	Кабінет лікаря терапевта (внутрішні	Стіл письмовий МВ Виробник: «Львівтрейдсервіс» , Україна	1	Задовільний, 2019 р.

		хвороби)	Стілець Виробник: Львівтрейдсервіс», Україна	4	Задовільний, 2019 р.
		Площа: 15.00 кв.м	Шафа для документів Виробник: фірма «Мрія-3», Україна	1	Задовільний, 2019 р.
			Стетофонендоскоп, Microlife ST 77 Виробник: MicrolifeAG Виднау, Швейцарія	1	Задовільний, 2019 р.
			Негатоскоп Виробник: Німеччина	1	Задовільний, 2020 р.
			Шпатель одноразовий Виробник: Україна	10	Задовільний, 2023 р.
			Пульсосиметр МІР Виробник: Німеччина	1	Задовільний, 2023 р.
			Кушетка Виробник: ПП «Заповіт», Україна	1	Задовільний, 2017 р.
			Опромінювач бактерицидний ОБН-1-30 Виробник: ПП «Заповіт», Україна	1	Задовільний, 2018 р.
			Тонometr Microlife, Швейцарія	1	Задовільний, 2016 р.
			Аптечка Виробник: "Компанія Заповіт" Україна	1	Задовільний, 2024 р.
			Термометр Медичний Microlife MT 3001, Швейцарія	10	Задовільний, 2023 р.

			Лоток прямокутний Виробник: Україна	2	Задовільний, 2021 р.
			Лоток ниркоподібний, Виробник Україна	10	Задовільний, 2020р.
			Ємкість для зnezараження термометрів ЕДПО-1,	1	Задовільний, 2012 р.
			Виробник: ВАТ «Еламед», Україна	1	Новий, відмінний, 2023
			Відро медичне педальне	1	Новий, відмінний, 2023
			Ємність для дезрозчинів	1	Новий, відмінний, 2023
			Ширма	1	Новий, відмінний, 2023
			Дозатор настінний для дезінфектанта, Україна	1	Новий, відмінний, 2023
			Дозатор настінний для дезінфектанта, Україна	1	Новий, відмінний, 2023
			Диспенсер для одноразових паперових рушників	1	Новий, відмінний, 2023
3.	Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр»	Маніпуляційна (сестринська справа) Площа: 18.00 кв.м	Стіл письмовий МВ	1	Задовільний, 2019 р.
			Стілець Виробник: «Львівтрейдсервіс»	3	Задовільний, 2019 р.

		Україна		
		Стетофонендоскоп, Microlife ST 77 Виробник: Microlife AG Виднау, Швейцарія	1	Задовільний, 2019 р.
		Пікфлуометр Виробник: Німеччина	1	Задовільний, 2023 р.
		Штатив тримач для флаконів М ШВТ 203 Інватек 1	1	Добрий, 2007
		Пульсоксиметр МІР Виробник: Німеччина	1	Задовільний, 2023 р.
		Столик інструментальний ТОВ Інватек Україна	1	Задовільний, 2011 р.
		Джгут -турнікет, Україна	1	Задовільний, 2011 р.
		Грілка сольова, Україна	1	Задовільний, 2011 р.
		Лоток ниркоподібний, СРСР 1989	10	Задовільний, 2011 р.
		Дихальний мішок «Амбу» 1 Нідерланди	1	Задовільний, 2018 р.
		Жгут для зупинки кровотечі» ТОВ «Київгума»	1	Задовільний, 2018 р.
		Жгут для зупинки кровотечі типу Есмарха	1	Задовільний, 2018 р.
		Штатив для крапельниці Україна	5	Задовільний, 2019 р.

			Кушетка Виробник: ПП «Заповіт», Україна	1	Задовільний, 2017 р.
			Візок для транспортування пацієнтів Данія	1	Відмінний, 2016 р.
			Опромінювач бактерицидний ОБН-1-30 Виробник: ПП «Заповіт», Україна	1	Задовільний, 2019 р.
			Глюкометр, GAMMA PRIMA Виробник: Gamma, Великобританія	1	Задовільний, 2023 р.
			Ваги Momert 5831 Виробник: Momert, Угорщина	1	Задовільний, 2023 р.
			Тонometr Microlife, Швейцарія	1	Задовільний, 2017 р.
			Аптечка Виробник: "Компанія Заповіт" Україна	1	Задовільний, 2024 р.
			Набір лікарських засобів для надання невідкладної допомоги Surgiwel Виробни к: SURGIWELOMED, Пакистан	1	Задовільний, 2025 р.
			Ножиці металеві для розрізання марлевих пов'язок Україна	2	Задовільний, 2021 р.
			Голкотримач медичний, Україна	2	Задовільний, 2020 р.
			Ноші медичні	1	Задовільний,

			«А10» ТОВ «Біомед		2019 р.
			Термометр Медичний Microlife MT 3001, Швейцарія	1	Задовільний, 2020 р.
			Розхідні матеріали одноразового використання: рушники паперові, серветки (в тому числі вологі), одноразові простирадла для кушетки, шприці, катетери, вакуумні пробірки (вакутайнери), стерильний перев'язувальний матеріал Україна	100	Задовільний, 2024 р.
			Контейнери для інструментарію виробник Україна	10	Задовільний, 2023 р.
			Шафа для зберігання лікарських засобів та медичних виробів Україна	1	Задовільний, 2021 р.
			Ємкість для знезараження термометрів ЕДПО-1, Виробник: ВАТ «Еламед», Україна	1	Задовільний, 2016 р.
			Гігрометр ВІТ-1 Україна	1	Задовільний, 2024 р.
			Холодильник	1	Задовільний,

			Донбас, Виробник Україна		2024 р.
			Відро медичне педальне	1	Задовільний, 2024 р.
			Ємність для дезрозчинів	1	Задовільний, 2024 р.
			Ширма	1	Задовільний, 2024 р.
			Небулайзер, Україна	1	Задовільний, 2024 р.
			Дозатор настінний для дезінфектанта, Україна	1	Задовільний, 2025р.
			Диспенсер для одноразових паперових рушників	1	Задовільний, 2025 р.

Загальна площа приміщень 48 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.	Гончаренко Іван Іванович	Медичний директор	основна	Диплом Лікувальна справа, № <u> </u> від	Сертифікат лікаря-спеціаліста організація	Посвідчення про присвоєння вищої

				Виданий Національ ним медичним університе том ім. О.О. Богомольц я	і управління охороною здоров'я, № ____ від Виданий Національн ою медичною академією післядипло мної освіти ім. П.Л. Шупика	кваліфіка ційної категорії за спеціальні стю «організац ія і управлінн я охороною здоров'я», № ____ від видане Українськ а військово- медична академія
2.	Петренко Іван Іванович	Лікар- терапевт	основна	Диплом Лікувальн а справа, № ____ від Виданий Національ ним медичним університе том ім. О.О. Богомольц я	Сертифікат лікаря- спеціаліста «внутрішні хвороби», № ____ від Виданий Національ ною медичною академією післядипло мної освіти ім. П.Л. Шупика	Посвідчен ня про присвоєнн я вищої кваліфікац ійної категорії за спеціальні стю «внутрішні хвороби», № ____ від видане Українськ а військово- медична академія

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

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)	Свідоцтво про про- ходження підвищен- ня квалі- фікації (спеціаль- ність, номер, дата видачі, ким	Посвідчення про присвоєння (під- твердження) кваліфіка- ційної категорії (спеціаль- ність, серія,
--------------------------	---	--	---	--	--	--

					видано)	номер, дата видачі, ким видано, категорія) (за наявності)
1.	Гончаренко Ганна Іванівна	Сестра медична	основна	Диплом Лікувальна справа ХМ № ____ від _____ Чемеровецьке медичне училище	Сестринська справа удосконалення за фахом «Терапія» № ____ від _____ Хмельницький базовий медичний коледж	Посвідчення № ____ від _____ про присвоєння вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «сестринська справа» Департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації

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, 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)
------------------	---	--------------------------------	---	--	---	---

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

Порядковий	Прізвище, власне	Посада, на яку	Основна	Диплом (спеціальність)	Сертифікат	Посвідчення	Сертифікат щодо
------------	------------------	----------------	---------	------------------------	------------	-------------	-----------------

номер	ім'я, по батькові (за наявності)	буде зараховано	робота або робота за сумісництвом	б-ність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	спеціаліста (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким видано, категорія) (за наявності)	проходження спеціальних щорічних навчань з питань вакцинації, правил організації і техніки проведення щеплень, а також навичок надання домедичної допомоги при невідкладних 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		
Гончаренко Іван Іванович	9	01	04	2018	Комунальна установа «_____центральна міська лікарня» Прийнятий на посаду завідувача відділення	Наказ від _____ № _____
	14	14	01	2021	Звільнений за згодою сторін	Наказ від _____

						№
	37	18	02	202 1	Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр» Прийнятий на посаду завідувача відділення	Наказ від №
	10	03	03	202 3	Переведений на посаду Директора Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр»	Наказ від №

Відсутність здійснення контролю за діяльністю Товариство з обмеженою відповідальністю «Приватний МедЦентр»

(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 _____ 14 _____ 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}