

Додаток 2  
до Ліцензійних умов  
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України  
від 27 грудня 2023 р. № 1393)

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

**Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю**  
(найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи — підприємця)

Організаційні вимоги

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

лікарські спеціальності: **терапія, організація і управління охороною здоров'я**

спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою: **сестринська справа**

фахівців з реабілітації: \_\_\_\_\_

фармацевтичні \_\_\_\_\_

2. Інформація про види медичної допомоги (первинна, екстрена, спеціалізована медична допомога, паліативна допомога, реабілітаційна допомога), 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, реабілітаційна допомога	Лікарські спеціальності, спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівці з реабілітації, фармацевтичні спеціальності	Методи, що застосовуються у медичній практиці (так/ні)					
				методи профілактики	методи діагностики	методи лікування	методи реабілітації	хірургічні втручання	методи знеболення
1	м. Київ, вул. _____	Спеціалізована медична допомога	організація і управління охороною здоров'я	ні	ні	ні	ні	ні	ні
2		Спеціалізована медична допомога	терапія	так	так	так	так	ні	ні
3		Спеціалізована медична допомога	сестринська справа	так	так	ні	ні	ні	ні

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

**Установа системи соціального захисту населення Будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю**

(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)

4. 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 Установи системи соціального захисту населення від 06.05.2023 №55

Положення про Установу системи соціального захисту населення, затверджене наказом від 07.05.2023 №56

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,
- Ізолятор №1-2

5. Реквізити документа, що є підставою для користування приміщенням:

Свідоцтво про право власності від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

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

6. Відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для 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 маломобільних груп населення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність (зазначається найменування установи, код згідно з ЄДРПОУ, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) осіб, які підписали цей документ)	Адреса, на яку видано документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для маломобільних груп населення (область, місто, вулиця провулок, бульвар, проспект тощо, номер будинку, номер корпусу (за наявності))	Дата та номер документа, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для маломобільних груп населення

	ТОВ «БУДЕКСПЕРТ», код ЄДРПОУ 43043000, директор Шевченко Лариса Василівна	м. Київ, вул. _____	№ 123 від 30.12.2023
--	--	---------------------	----------------------

6<sup>1</sup>. Відомості про наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (необхідне позначити):

так

ні

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

7. Перелік наявних 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 та режим роботи	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських спеціальностей, спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівців з реабілітації, 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	Установа системи соціального захисту населення Будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю Режим роботи понеділок – п'ятниця з 08.00 до 17.00, Вихідний субота, неділя	Кабінет медичного директора площа: 15.00 кв.м.  організація і управління охороною здоров'я	Медичне обладнання відсутнє		
	Установа системи соціального захисту населення Будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю Режим роботи понеділок – п'ятниця з 08.00 до 17.00, Вихідний субота, неділя	Кабінет лікаря терапевта  (терапія)  Площа: 15.00 кв.м.	Стіл письмовий МВ Виробник: «Львівтрейдсервіс», Україна	1	Задовільний, 2019 р.
Стілець Виробник: Львівтрейдсервіс», Україна			4	Задовільний, 2019 р	
Шафа для документів Виробник: фірма «Мрія-3», Україна			1	Задовільний, 2019 р.	
Стетофонендоскоп, Microlife ST 77 Виробник: Microlife AG Виднау, Швейцарія			1	Задовільний, 2019 р.	
Негатоскоп Виробник:			1	Задовільний, 2020р	

		Німеччина		
		Шпатель одноразовий Виробник: Україна	10	Задовільний, 2023 р
		Пульсоксиметр 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, 2018р
		Тонometr Microlife, Швейцарія	1	Задовільний, 2015 р.
		Аптечка Виробник: "Компанія Заповіт" Україна	1	Задовільний, 2021 р
		Термометр Медичний Microlife MT 3001, Швейцарія	10	Задовільний, 2023 р
		Лоток прямокутний Виробник: Україна	2	Задовільний, 2020 р
		Лоток ниркоподібний, Виробник Україна	10	Задовільний, 2020р.
		Ємність для знезараження термометрів ЕДПО- 1, Виробник: ВАТ «Еламед», Україна	1	Задовільний, 2012 р
		Гігрометр ВІТ-1 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,
		Диспенсер для одноразових паперових рушників	1	Новий, відмінний, 2023,

3	Установа системи соціального захисту населення Будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю Режим роботи понеділок – п'ятниця з 08.00 до 17.00, Вихідний субота, неділя	Маніпуляційна (сестринська справа)  Площа: 18.00 кв.м.	Стіл письмовий МВ Виробник: «Львівтрейдсервіс», Україна	1	Задовільний, 2019 р.
			Стілець Виробник: Компанія «Заповіт» Україна	3	Задовільний, 2019 р
			Стетофонендоскоп, Microlife ST 77 Виробник: Microlife AG Виднау, Швейцарія	1	Задовільний, 2019 р.
			Пікфлуометр Виробник: Німеччина	1	Задовільний, 2023 р
			Штатив тримач для М флаконів ШВТ 203 Інватек 1	1	Добрий, 2007 р
			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, 2018р
			Жгут для зупинки кровотечі» ТОВ «Київгума»	1	Задовільний, 2018р
			Жгут для зупинки кровотечі типу Есмарха	1	Задовільний, 2018р
			Штатив для крапельниці Україна	5	Задовільний, 2011 р.
			Кушетка Виробник: ПП «Заповіт», Україна	1	Задовільний, 2017 р
			Візок для транспортування пацієнтів Данія		Відмінний, 2016
Опромінювач	1	Задовільний,			

			бактерицидний ОБН-1-30 Виробник: ПП "Заповіт", Україна		2018р
			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, 2015 р.
			Аптечка Виробник: "Компанія Заповіт" Україна	1	Задовільний, 2021 р
			Набір лікарських засобів для надання невідкладної допомоги Surgiwell Виробник: SURGIWELOMED, Пакистан	1	Задовільний, 2020 р
			Ножиці металеві для розрізання марлевих пов'язок Україна	2	Задовільний 1991 р.
			Голкотримач медичний Україна	2	Задовільний, 2020 р
			Ноші медичні «А10» ТОВ «Біомед»	1	Задовільний, 2020 р
			Термометр Медичний Microlife MT 3001, Швейцарія	1	Відмінний, 2023 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	Відмінний, 2023 р
			Контейнери для інструментарію виробник Україна	10	Задовільний, 2023 р

			Шафа для зберігання лікарських засобів та медичних виробів Україна	1	Задовільний, 2020 р
			Ємкість для знезараження термометрів ЕДПО-1, Виробник: ВАТ «Еламед», Україна	1	Задовільний, 2012 р
			Гігрометр ВІТ-1 Україна	1	Відмінний, 2023
			Холодильник Донбас, Виробник Україна	1	Відмінний, 2023
			Відро медичне педальне	1	Відмінний, 2023
			Ємність для дезрозчинів	1	Відмінний, 2023
			Ширма	1	Відмінний, 2023
			Небулайзер, Україна	3	Відмінний, 2023
			Дозатор настінний для дезінфектанта, Україна	1	Відмінний, 2023
			Диспенсер для одноразових паперових рушників	1	Відмінний, 2023
3	Установа системи соціального захисту населення Будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю Режим роботи: цілодобово	Ізолятор №1-2 (сестринська справа) Площа: 40.00 кв.м.	Ліжко медичне Виробник: Україна	6	Добрий, 2020

Загальна площа приміщень 88.00 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	Пульсоксиметр МПР Виробник: Німеччина (2 шт)	05	2023	Свідоцтво про повірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки від ____ № _____ ДП «Укрметртестстандарт»
2	Ваги Momert 5831	05	2023	Свідоцтво про повірку

	Виробник: Momert, Угорщина			законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки від ____ № _____ ДП «Укрметртестстандарт»
6	Тонometr Microlife, Швейцарія (2 шт)	05	2023	Свідоцтво про перевірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки від ____ № _____ ДП «Укрметртестстандарт»
8	Термометр Медичний Microlife MT 3001, Швейцарія (11 шт)	05	2023	Свідоцтво про перевірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки від ____ № _____ ДП «Укрметртестстандарт»
10	Гігрометр ВІТ-1 Україна (2 шт)	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, реабілітаційного закладу), фармацевтів та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	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)
1	Гончаренко Іван Іванович	Медичний директор	Основна	Диплом Лікувальна справа, № ____ від ____ Виданий Національним медичним університетом ім. О.О. Богомольця	Сертифікат лікаря-спеціаліста організація і управління охороною здоров'я, № ____ від ____ Виданий Національною медичною академією післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика	Посвідчення про присвоєння вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «організація і управління охороною здоров'я», № ____ від ____ видане Українська військово-медична академія
2	Петренко Іван Іванович	Лікар-терапевт	Основна	Диплом Лікувальна справа, № ____ від ____ Виданий Національним медичним університетом ім. О.О. Богомольця	Сертифікат лікаря-спеціаліста «терапія», № ____ від ____ Виданий Національною медичною академією післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика	Посвідчення про присвоєння вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «терапія», № ____ від ____ видане Українська військово-медична академія



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

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Посада (у тому числі посада, на яку буде зараховано)	Основна робота або за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата, ким видано)	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)	Сертифікат щодо проходження спеціальних щорічних навчань з питань вакцинації, правил організації і техніки проведення щеплень, а також навичок надання домедичної допомоги при невідкладних станах
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	

11. Відомості про стаж роботи керівника закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу 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 (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 та номер)
		число	місяць	рік		
Гончаренко Іван Іванович	9	01	04	2018	Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю Прийнятий на посаду завідувача пункту охорони здоров'я	Наказ від _____ № _____
	10	03	03	2023	Посаду Завідувача пункту охорони здоров'я перейменовано на посаду	Наказ від _____ № _____

					«Медичний директор»	
--	--	--	--	--	---------------------	--

Відсутність здійснення контролю за діяльністю Будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю у значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про захист економічної конкуренції”, резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про оборону України”, підтверджую.

Я як суб’єкт господарювання ознайомлений, що подання недостовірних даних, що зазначені в цих відомостях на 10 аркушах, є підставою для відмови у видачі ліцензії або її анулювання 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)

\* Пункт 4 не заповнюється фізичною особою — підприємцем.

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