

Додаток 1 до Порядку подання повідомлення до Міністерства охорони здоров'я України суб'єктами господарювання, які здійснюють роботи з біологічними агентами і токсинами про початок таких робіт (пункт 2 розділу II)

**Повідомлення
про початок робіт із біологічними агентами і токсинами**

1. Інформація про суб'єкта господарювання, які здійснюють або мають намір здійснювати роботи з біологічно патогенними агентами і токсинами.

1	Найменування закладу, підприємства, установи, організації	
2	Юридична адреса закладу, підприємства, установи, організації	
3	Юридична адреса/адреси провадження робіт з біологічними агентами і токсинами	
4	Код згідно з ЄДРПОУ, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) 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 контролюючий орган і мають відмітку у паспорті) фізичної особи (за наявності)	

2. Опис біологічно патогенних агентів і токсинів таких видів:

1	2	3
1	назва біологічних агентів та/або токсинів	
2	група за ступенем небезпеки (1-4 група) зазначених у додатку 1 до Порядку ведення обліку, реєстрації та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами, затвердженого наказом МОЗ від 30 липня 2020 року № 1726, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 30 грудня 2020 року за № 1332/35615.	

1	2	3
3	з якими суб'єкт господарювання має намір проводити роботи	
4	вид робіт (виділення, ідентифікація, виробництво, зберігання, колекціонування або інші дії щодо біологічних агентів	
5	ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики (серія, номер та дата видачі)	

3. Контактна інформація

1	Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи, що відповідальна за надання цього Повідомлення і подальше спілкування з представниками МОЗ стосовно інформації, яка в ньому міститься	
2	Телефон	
3	адреса електронної пошти та поштова адреса	

Достовірність наданої інформації підтверджую.

“ _____ ” _____ 20 _____ р. _____

(підпис керівника суб'єкта
господарювання або уповноваженої
ним особи)
МП (за наявності)

(ПІБ)