

Додаток 2 до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності із заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії

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

\_\_\_\_\_

(найменування суб'єкта системи крові)

**Організаційні вимоги**

1. \_\_\_\_\_

(найменування суб'єкта системи крові)

\_\_\_\_\_

(місцезнаходження суб'єкта системи крові)

\_\_\_\_\_

(місце (міся) провадження господарської діяльності із заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії)

\_\_\_\_\_

(код згідно з ЄДРПОУ)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові керівника суб'єкта системи крові)

2. Інформація про відповідальну особу:

прізвище, ім'я, по-батькові: \_\_\_\_\_

кваліфікація: \_\_\_\_\_

контактні дані: \_\_\_\_\_

3. Вивіска на вході за адресами місць провадження господарської діяльності із заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії:

\_\_\_\_\_

(зазначаються найменування суб'єкта системи крові (відокремленого структурного підрозділу)

4. Інформація про установчі документи та структуру суб'єкта системи крові:

реквізити документа про утворення суб'єкта системи крові:

\_\_\_\_\_

(статут (положення) суб'єкта системи крові із зазначенням дати та номера розпорядчого документа про утворення суб'єкта системи крові

структура суб'єкта системи крові (у довільній формі) \_\_\_\_\_

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

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

Матеріально-технічна база провадження господарської діяльності із заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії

8. Перелік наявних приміщень суб'єкта системи крові та їх оснащення (не зазначаються матеріали, інструментарій, які не можна ідентифікувати)

Порядковий номер	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, що провадять в ньому господарську діяльність, 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	

Загальна площа приміщень \_\_\_\_\_ кв. метрів.

9. 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	

10. Перелік всіх наявних стандартних операційних процедур суб'єкта системи крові

Кадрові вимоги

11. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам лікарів (зокрема керівника суб'єкта системи крові) та професіоналів з вищою немедичною освітою

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові	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)

11. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам молодших спеціалістів з медичною освітою

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові	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)

12. Відомості про стаж роботи керівника суб'єкта системи крові відповідно до запису в трудовій книжці за останні п'ять років

Прізвище, ім'я, по батькові	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		

Достовірність наданої інформації підтверджую та ознайомлений, що подання недостовірних даних у документах, що додаються до цих відомостей, є підставою для відмови у видачі ліцензії та анулювання ліцензії (відповідно до статей 12, 13 та 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»).

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали\*)

\_\_\_\_\_  
\* Підписується здобувачем ліцензії або іншою уповноваженою на це особою.

\_\_\_\_\_