Додаток до повідомлення

**ФОРМА**

**звернення суб’єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за напрямом «Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»**

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

|  |  |
| --- | --- |
| **Назва поля для заповнення** | **Інформація, зазначена суб’єктом господарювання** |
| 1. КОД ЄДРПОУ |  |
| 1. Повна назва закладу |  |
| 1. Організаційно правова форма |  |
| 1. Керівник закладу |  |
| 1. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: №\_\_ від\_\_\_\_) |  |
| 1. Ліцензія на медичну практику |  |
| 1. IBAN |  |
| 1. Строк дії договору |  |
| **Перелік залучених осіб** | |
| 1. Коди ЄДРПОУ підрядників. |  |
| **Вимоги до організації надання послуги** | |
| 1. Забезпечення суворого дотримання холодового ланцюга при транспортуванні і зберіганні вакцин від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, відповідно до інструкцій виробників вакцин та галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я. |  |
| 1. Організація та проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, в постійних та/або в тимчасових пунктах щеплень, в тому числі у центрах масової вакцинації, із розділенням потоків пацієнтів і забезпеченням дотримання правил епідеміологічної безпеки. |  |
| 1. Оснащення місця проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я щодо організації і проведення профілактичних щеплень. |  |
| 1. Наявність облаштованого місця для гігієнічної обробки рук з водою і милом та дозатора з антисептиком для обробки шкіри рук. |  |
| 1. Наявність приміщення (виділеної зони) для забезпечення медичного спостереження за пацієнтом/пацієнткою після проведення профілактичного щеплення протягом 30 хвилин після вакцинації, якщо в інструкції про застосування вакцини не вказано іншого терміну перебування під наглядом медичного працівника |  |
| 1. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов’язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ. |  |
| 1. Забезпечення працівників, залучених до вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, засобами індивідуального захисту відповідно до чинних нормативів, затверджених МОЗ. |  |
| 1. Наявність набору з лікарськими засобами і медичними виробами, необхідними для надання невідкладної медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я при виникненні у пацієнтів невідкладних станів. |  |
| 1. Внесення та передача інформації про вакцинацію до електронної системи охорони здоров’я відповідно до такого обсягу даних із заповненням усіх полів: код, виробник, серія, термін придатності вакцини, кількість введеної вакцини з одиницями вимірювання, порядковий номер дози, опис протоколу, автор протоколу, етап вакцинації, кількість доз по протоколу, протидія загрозам, приналежність особи до однієї із цільових груп. |  |
| 1. Передача інформації про побічні реакції після застосування вакцин до ДП «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров’я України» та відповідного структурного підрозділу з питань охорони здоров’я відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я. |  |
| 1. Дотримання вимог законодавства щодо поводження з медичними відходами. |  |
| 1. Забезпечення утилізації вакцин, які неправильно зберігались, згідно з вимогами чинних наказів МОЗ з обов’язковим внесенням відповідних медичних записів. |  |
| 1. Здійснення закупівлі, в тому числі засобів індивідуального захисту, для організації вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, через електронну систему публічних закупівель відповідно до законодавства про публічні закупівлі (дія цього пункту поширюється на замовників в рамках Закону України «Про публічні закупівлі»). |  |
| 1. Дотримання політики Світового Банку щодо запобігання та боротьби з шахрайством та корупцією, як визначено в «Керівництві щодо запобігання та боротьби з шахрайством і корупцією у проєктах, що фінансуються за рахунок позик Міжнародного Банку Реконструкції і Розвитку та кредитів і грантів Міжнародної Агенції Розвитку» (в редакції від 1 липня 2016 року). |  |
| 1. Забезпечення оцінки стану здоров’я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству. |  |
| 1. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною. |  |
| 1. Вкажіть кількість тимчасових пунктів щеплення, що організовані в закладі. У разі відсутності тимчасового пункту поставте 0 |  |
| 1. Вкажіть кількість центрів масової вакцинації, що організовані в закладі. У разі відсутності пункту щеплення в центрі масової вакцинації поставте 0. |  |
| **Вимоги до переліку обладнання: при проведенні вакцинації У ТИМЧАСОВОМУ ПУНКТІ ЩЕПЛЕННЯ** | |
| 1. сумка-холодильник (термоконтейнер) з термометрами та відповідною кількістю холодових елементів залежно від обсягу вакцин (один для зберігання основного запасу вакцин, інший на робочому столі для зберігання відкритого флакона) – щонайменше 2; |  |
| 1. столик, що за розмірами здатний вмістити одну невелику сумку-холодильник (термоконтейнер), ін’єкційні матеріали і контейнер для безпечної утилізації шприців; |  |
| 1. контейнер для безпечної утилізації шприців; |  |
| 1. термометр для вимірювання температури у приміщенні; |  |
| 1. термометр безконтактний; |  |
| 1. глюкометр; |  |
| 1. тонометр; |  |
| 1. мішок ручної вентиляції легенів; |  |
| 1. аптечка для надання невідкладної допомоги. | |
| **Вимоги до переліку обладнання: при проведенні вакцинації У ЦЕНТРАХ МАСОВОЇ ВАКЦИНАЦІЇ** | |
| 1. сумка-холодильник (термоконтейнер) з термометрами та відповідною кількістю холодових елементів залежно від обсягу вакцин (один для зберігання основного запасу вакцин, інший на робочому столі для зберігання відкритого флакона) – щонайменше 2; |  |
| 1. столик, що за розмірами здатний вмістити одну невелику сумку-холодильник (термоконтейнер), ін’єкційні матеріали і контейнер для безпечної утилізації шприців; |  |
| 1. контейнер для безпечної утилізації шприців; |  |
| 1. термометр для вимірювання температури у приміщенні; |  |
| 1. безконтактний термометр; |  |
| 1. глюкометр; |  |
| 1. тонометр; |  |
| 1. мішок ручної вентиляції легенів; |  |
| 1. аптечка для надання невідкладної допомоги. |  |
| **Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг** | |
| 1. Вкажіть заплановану середньомісячну кількість медичних послуг із щеплення першою дозою від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, яку заклад планує надати у 2022 році |  |
| 1. Вкажіть заплановану середньомісячну кількість медичних послуг із щеплення другою дозою від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, яку заклад планує надати у 2022 році |  |
| **Загальна інформація** |  |
| 1. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики. |  |
| 1. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров’я (далі - Система). |  |
| 1. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника. |  |
| 1. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них. |  |
| 1. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною. |  |
| 1. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов’язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему. |  |
| 1. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади. |  |
| **ІНФОРМАЦІЯ** **ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)** | |
| 1. Місце надання послуг: |  |
| **Вимоги до складу мобільної команди з вакцинації** | |
| 1. Лікар – щонайменше одна особа, яка пройшла спеціальну підготовку та володіє правилами організації і технікою проведення щеплень, а також навичками надання невідкладної допомоги в разі розвитку післявакцинальних реакцій/ускладнень та систематично проходить інструктаж з правил проведення вакцинації. |  |
| 1. Сестра медична – щонайменше 2 особи, які пройшли спеціальну підготовку та володіють правилами організації і технікою проведення щеплень, а також навичками надання невідкладної допомоги в разі розвитку післявакцинальних реакцій/ускладнень та систематично проходить інструктаж з правил проведення вакцинації. |  |
| 1. Вкажіть кількість постійних пунктів щеплення, що організовані за обраним місцем надання послуг. У разі відсутності постійного пункту поставте 0 |  |
| **Вимоги до переліку обладнання: при проведенні вакцинації**  **У ПОСТІЙНОМУ ПУНКТІ ЩЕПЛЕННЯ** | |
| 1. холодильник для зберігання вакцин; |  |
| 1. термометр в холодильнику на другій полиці (місце, що найбільш чутливе до холоду); |  |
| 1. термометр для валідації показань термометра в холодильнику; |  |
| 1. сумка-холодильник (термоконтейнер) з двома комплектами холодових елементів (4 елементи в кожному комплекті) та термометр; |  |
| 1. столик, що за розмірами здатний вмістити одну невелику сумку-холодильник (термоконтейнер), ін’єкційні матеріали і контейнер для безпечної утилізації шприців; |  |
| 1. контейнер для безпечної утилізації шприців; |  |
| 1. термометр для вимірювання температури у приміщенні; |  |
| 1. термометр безконтактний; |  |
| 1. глюкометр; |  |
| 1. тонометр; |  |
| 1. мішок ручної вентиляції легенів; |  |
| 1. аптечка для надання невідкладної допомоги. |  |
| Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб) | |

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |