Додаток до повідомлення

**ФОРМА**

**звернення суб’єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за напрямом «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій»**

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. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов’язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання) |  |
| 1. IBAN |  |
| 1. Строк дії договору |  |
| **Перелік залучених осіб** | |
| 1. Коди ЄДРПОУ підрядників. |  |
| **Вимоги до організації надання послуги** | |
| 1. Наявність приймального відділення з приймально-оглядовим приміщенням або відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, обладнаного відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення для забезпечення первинного огляду пацієнта/пацієнтки з визначенням його/її маршрутизації. |  |
| 1. Наявність відділення/палати інтенсивної терапії, обладнаних відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення. |  |
| 1. Наявність у розрахунку 20% загальної кількості ліжок, без врахування ліжок в умовах інтенсивної терапії, забезпечених кисневими точками з можливістю проведення кисневої терапії. |  |
| 1. Забезпечення проведення лабораторних досліджень у закладі або на умовах договору підряду. |  |
| 1. Забезпечення проведення інструментальної діагностики відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я. |  |
| 1. Забезпечення реабілітації у сфері охорони здоров’я в гострому періоді, складання індивідуального реабілітаційного плану та планування подальшого реабілітаційного маршруту пацієнта. |  |
| 1. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам. |  |
| 1. Обов’язкове інформування пацієнта/пацієнтки щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій. |  |
| 1. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей. |  |
| 1. Забезпечення права пацієнта/пацієнтки, який/яка перебуває на лікуванні у відділенні/палаті інтенсивної терапії, на допуск до нього/неї відвідувачів 24 години на добу в будь-який день тижня згідно з правилами, визначеними чинними нормативно-правовими актами. |  |
| 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. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов’язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2). |  |
| 1. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості. |  |
| 1. Здійснення закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених закладом або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ України. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору |  |
| 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. Чи здійснюється у закладі надання стаціонарної медичної допомоги без проведення хірургічних операцій дітям ? |  |
| 1. Чи здійснюється у закладі надання стаціонарної медичної допомоги без проведення хірургічних операцій дорослим у цілодобовому режимі? | |
| **Додаткові вимоги до організації надання послуги (для надання медичної допомоги дітям)** | |
| 1. Наявність відділення анестезіології та інтенсивної терапії та/або відділення відділення інтенсивної терапії для дітей (щонайменше 9 ліжок). |  |
| 1. Забезпечення цілодобового проведення лабораторних та інструментальних досліджень у закладі. |  |
| 1. Наявність окремих сімейних палат, обладнаних відповідно до табелю оснащення профільного відділення, для сумісного перебування батьків або членів родини або інших законних представників разом з дитиною упродовж надання їй медичних послуг та/або реабілітаційних послуг в сфері охорони здоров'я. |  |
| 1. Наявність лікарів-інтернів. |  |
| **Додаткові вимоги до організації надання послуги (для надання медичної допомоги дорослим)** | |
| 1. Наявність відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги із забезпеченням перебування пацієнта/пацієнтки у цьому відділенні не більше 24 годин. |  |
| 1. Наявність відділення анестезіології та інтенсивної терапії та/або відділення інтенсивної терапії (щонайменше 12 ліжок). |  |
| 1. Забезпечення цілодобового проведення лабораторних та інструментальних досліджень у закладі. |  |
| 1. Наявність лікарів-інтернів. |  |
| **Вимоги до переліку обладнання у закладі** | |
| 1. резервне джерело електропостачання; |  |
| 1. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ IEC 60947-6-1: 2007; |  |
| 1. система ультразвукової візуалізації з доплером; |  |
| 1. електрокардіограф багатоканальний; |  |
| 1. система рентгенівська діагностична. |  |
| **У відділенні/палаті інтенсивної терапії** | |
| 1. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів; |  |
| 1. забезпечення киснем: із концентрацією кисню на рівні не менше 93±3% та тиском кисню на виході 0,4 МПа, що забезпечується шляхом системи централізованого постачання кисню та/або кисневих концентраторів на кожне ліжко інтенсивної терапії зі швидкістю потоку кисню щонайменше 20 л/хв, в тому числі для забезпечення необхідного потоку та тиску кисню в системі для роботи апарата/ів ШВЛ; |  |
| 1. апарат штучної вентиляції легенів; |  |
| 1. ларингоскоп з набором клинків; |  |
| 1. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO2, t) – щонайменше 2, у тому числі для дітей усіх вікових груп з комплектами відповідних манжеток та датчиків; |  |
| 1. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації, у тому числі з електродами для дефібриляції дітей усіх вікових груп у випадку надання допомоги дітям; |  |
| 1. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 4; | |
| 1. аспіратор (відсмоктувач). |  |
| **Додаткові вимоги до переліку обладнання (для надання медичної допомоги дітям)** | |
| 1. система рентгенівської комп'ютерної томографії у закладі або на умовах оренди чи іншого права користування; |  |
| 1. гнучкий відеогастроскоп; |  |
| 1. гнучкий відеоколоноскоп; |  |
| 1. гнучкий відеобронхоскоп; |  |
| 1. система ультразвукової візуалізації з кольоровим доплером і набором датчиків для дітей різного віку у випадку надання допомоги дітям замість системи ультразвукової візуалізації з доплером. |  |
| **У приймальному відділенні (для надання медичної допомоги дітям)** | |
| 1. глюкометр; |  |
| 1. електрокардіограф багатоканальний; |  |
| 1. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації, у тому числі з електродами для дефібриляції дітей усіх вікових груп у випадку надання допомоги дітям; |  |
| 1. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO2, t); |  |
| 1. мішок ручної вентиляції легенів. |  |
| **У лабораторії (для надання медичної допомоги дітям)** | |
| 1. аналізатор газів крові; |  |
| 1. автоматичний гематологічний аналізатор; |  |
| 1. коагуляційний аналізатор; |  |
| 1. біохімічний аналізатор; |  |
| 1. аналізатор сечі. |  |
| **У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії та/або відділенні інтенсивної терапії для дітей** | |
| 1. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів; |  |
| 1. апарат штучної вентиляції легенів для дітей усіх вікових груп – щонайменше 8; |  |
| 1. апарат штучної вентиляції легенів для транспортування пацієнтів для дітей усіх вікових груп; |  |
| 1. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO2, t) для дітей усіх вікових груп з комплектами відповідних манжеток та датчиків – щонайменше 8, щонайменше 1 з яких із можливістю вимірювання рівня CO2; |  |
| 1. пульсоксиметр для дітей усіх вікових груп – щонайменше 9; |  |
| 1. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 14; |  |
| 1. пристрій для прискореної внутрішньовенної інфузії під тиском; |  |
| 1. електрокардіограф багатоканальний для дітей усіх вікових груп; |  |
| 1. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 8; |  |
| 1. ларингоскоп з набором клинків або відеоларингоскоп – щонайменше 4; |  |
| 1. відкрита реанімаційна система для виходжування новонароджених – щонайменше 4; |  |
| 1. набір (укладка) для реанімації – щонайменше 2; |  |
| 1. мішок ручної вентиляції легенів – щонайменше 6; |  |
| 1. ваги електронні – щонайменше 4; |  |
| 1. система рентгенівська діагностична портативна; |  |
| 1. стійка пересувна для вертикальних рентгенівських знімків; |  |
| 1. система ультразвукової візуалізації цифрова з кольоровим доплером і набором датчиків:   конвексний (абдомінальний);  лінійний (для дослідження судин);  секторний з фазованою решіткою (кардіальний для ЕХОКс). |  |
| **Додаткові вимоги до переліку обладнання (для надання медичної допомоги дорослим)** | |
| 1. система рентгенівської комп'ютерної томографії або система магнітно-резонансної томографії у закладі або на умовах оренди чи іншого права користування; |  |
| 1. гнучкий відеогастроскоп; |  |
| 1. гнучкий відеоколоноскоп; |  |
| 1. гнучкий відеобронхоскоп. |  |
| **У відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги** | |
| 1. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів; |  |
| 1. неінвазивна система вентиляції легенів (BIPAP/CPAP); |  |
| 1. система ультразвукової візуалізації портативна; |  |
| 1. глюкометр; |  |
| 1. електрокардіограф багатоканальний; |  |
| 1. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації; |  |
| 1. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO2, t); |  |
| 1. мішок ручної вентиляції легенів. |  |
| **У лабораторії** | |
| 1. аналізатор газів крові; |  |
| 1. гематологічний аналізатор; |  |
| 1. коагуляційний аналізатор; |  |
| 1. біохімічний аналізатор; |  |
| 1. аналізатор сечі. |  |
| **У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії та/або відділенні інтенсивної терапії для дорослих** | |
| 1. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів; |  |
| 1. апарат штучної вентиляції легенів – щонайменше 11; |  |
| 1. апарат штучної вентиляції легенів для транспортування пацієнтів – щонайменше 2; |  |
| 1. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO2, t) – щонайменше 11, щонайменше 2 з яких із можливістю вимірювання рівня CO2; |  |
| 1. пульсоксиметр – щонайменше 6; |  |
| 1. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 14; |  |
| 1. електрокардіограф багатоканальний; |  |
| 1. електрокардіостимулятор зовнішній; |  |
| 1. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації; |  |
| 1. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 11; |  |
| 1. апарат для гострого гемодіалізу «Штучна нирка» (при відсутності відділення екстракорпоральної детоксикації); |  |
| 1. мішок ручної вентиляції легенів – щонайменше 4; |  |
| 1. система рентгенівська діагностична портативна; |  |
| 1. набір (укладка) для реанімації – щонайменше 2; |  |
| 1. система ультразвукової візуалізації з кольоровим доплером і набором датчиків: конвексний (абдомінальний) з частотою 2-6 МГЦ;   лінійний (для дослідження судин) з середньою частотою 7,5 МГц шириною 40-50 мм;  секторний з фазованою решіткою (кардіальний для ЕХОКс) з частотою 2-4 МГц. |  |
| **Інші вимоги** | |
| 1. Наявність ліцензії на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання (експлуатація, зберігання, отримання) або державна реєстрація джерел іонізуючого випромінювання в Державному регістрі джерел іонізуючого випромінювання (на обладнання, експлуатація якого не потребує ліцензування) на все обладнання, яке визначено в умовах закупівлі та потребує такої ліцензії. |  |
| **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** | |
| 1. Місце надання послуг: |  |
| **Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах у закладі** | |
| 1. Лікар-ендоскопіст та/або лікар з ультразвукової діагностики, та/або лікар-рентгенолог, та/або лікар з функціональної діагностики – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Рентгенолаборант – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| **У відділенні/палаті інтенсивної терапії** | |
| 1. Лікар-анестезіолог |  |
| 1. Лікар-анестезіолог дитячий |  |
| 1. Лікар-анестезіолог та/або лікар-анестезіолог дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом (цілодобовий пост). |  |
| 1. Вкажіть загальну кількість лікарів-анестезіологів , що зареєстровані в ЕСОЗ в закладі в цілому |  |
| 1. Вкажіть загальну кількість лікарів-анестезіологів дитячих, що зареєстровані в ЕСОЗ в закладі в цілому |  |
| 1. Сестра медична – щонайменше 4 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). |  |
| 1. Вкажіть загальну кількість сестер медичних, що зареєстровані в ЕСОЗ в закладі в цілому |  |
| **Додаткові вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах (для надання медичної допомоги дітям)** | |
| 1. Лікар з фізичної та реабілітаційної медицини та/або лікар з лікувальної фізкультури, та/або лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, та/або лікар-фізіотерапевт, та/або фізичний терапевт, та/або ерготерапевт – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Лікар-ендоскопіст – щонайменше 2 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Лікар з ультразвукової діагностики, який пройшов підготовку з ультразвукової діагностики в педіатрії (сертифікований курс тематичного удосконалення) – щонайменше 2 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. . |  |
| 1. Вкажіть загальну кількість лікарів з ультразвукової діагностики , що зареєстровані в ЕСОЗ в закладі в цілому |  |
| 1. Лікар-рентгенолог – щонайменше 2 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. . |  |
| 1. Лікар з функціональної діагностики – щонайменше одна особа додатково до основного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Вкажіть загальну кількість лікарів-лаборантів, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі в цілому або за сумісництвом. |  |
| 1. Вкажіть загальну кількість біохіміків, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі в цілому або за сумісництвом. |  |
| 1. Загальна кількість лікарів-лаборантів та біохіміків Лікар-лаборант та/або біохімік – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Фельдшер-лаборант та/або лаборант клінічної діагностики, та/або лаборант клініко-діагностичної лабораторії, та/або лаборант – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Рентгенолаборант – щонайменше 3 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| **у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії та/або відділенні інтенсивної терапії для дітей** | |
| 1. Лікар-анестезіолог дитячий – щонайменше 4 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Сестра медична – щонайменше 8 осіб додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). |  |
| **Додаткові вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах (для надання медичної допомоги дорослим)** | |
| 1. Лікар з фізичної та реабілітаційної медицини та/або лікар з лікувальної фізкультури, та/або лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, та/або лікар-фізіотерапевт, та/або фізичний терапевт, та/або ерготерапевт – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Лікар-ендоскопіст – щонайменше 2 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Лікар з ультразвукової діагностики – щонайменше 2 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Вкажіть загальну кількість лікарів з ультразвукової діагностики , що зареєстровані в ЕСОЗ в закладі в цілому |  |
| 1. d. Лікар-рентгенолог – щонайменше 2 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Лікар з функціональної діагностики – щонайменше одна особа додатково до основного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Вкажіть загальну кількість лікарів-лаборантів, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі в цілому або за сумісництвом. |  |
| 1. Вкажіть загальну кількість біохіміків, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі в цілому або за сумісництвом |  |
| 1. Загальна кількість лікарів-лаборантів та біохіміків Лікар-лаборант та/або біохімік – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Фельдшер-лаборант та/або лаборант клінічної діагностики, та/або лаборант клініко-діагностичної лабораторії, та/або лаборант – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Рентгенолаборант – щонайменше 3 особи, які працюють за основним місцем роботи додатково до основного переліку у цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| **у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії та/або відділенні інтенсивної терапії для дорослих** | |
| 1. Лікар-анестезіолог – щонайменше 4 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. |  |
| 1. Сестра медична – щонайменше 8 осіб додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). |  |
| **у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги** | |
| 1. Лікар з медицини невідкладних станів – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі. |  |
| 1. Сестра медична та/або фельдшер, та/або фельдшер з медицини невідкладних станів – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі. |  |
| **Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців, які працюють на посадах за місцем надання послуг** | |
| 1. Вкажіть кількість фахівців з переліку: Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку, та/або лікар-терапевт, та/або лікар-терапевт підлітковий, та/або лікар-алерголог, та/або лікар-алерголог дитячий, та/або лікар-гастроентеролог, та/або лікар-гастроентеролог дитячий, та/або лікар-гематолог, та/або лікар-гематолог дитячий, та/або лікар-геріатр, та/або лікар-дерматовенеролог, та/або лікар-дерматовенеролог дитячий, та/або лікар-ендокринолог, та/або лікар-ендокринолог дитячий, та/або лікар-імунолог, та/або лікар-імунолог дитячий, та/або лікар-імунолог клінічний, та/або лікар-інфекціоніст, та/або лікар-інфекціоніст дитячий, та/або лікар-кардіолог, та/або лікар-кардіолог дитячий, та/або лікар-кардіолог інтервенційний, та/або лікар-кардіолог-електрофізіолог, та/або лікар-кардіоревматолог дитячий, та/або лікар-комбустіолог, та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-невролог дитячий, та/або лікар-нейрохірург, та/або лікар-нейрохірург дитячий, та/або лікар-нефролог, та/або лікар-нефролог дитячий, та/або лікар-ортопед-травматолог, лікар-ортопед-травматолог дитячий, та/або лікар-отоларинголог, та/або лікар-отоларинголог дитячий, та/або лікар-офтальмолог, та/або лікар-офтальмолог дитячий, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-педіатр-неонатолог, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий, та/або лікар-ревматолог, та/або лікар-ревматолог дитячий, та/або лікар-токсиколог, та/або лікар-уролог, та/або лікар-уролог дитячий, та/або лікар-хірург, та/або лікар-хірург дитячий, та/або лікар-хірург-проктолог, та/або лікар-хірург судинний, та/або лікар-хірург серцево-судинний, та/або лікар-хірург торакальний – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). |  |
| 1. Вкажіть кількість сестер медичних особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). Сестра медична – щонайменше 4 |  |
| **Додаткові вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах (для надання медичної допомоги дітям)** | |
| 1. Вкажіть кількість додатково до основного переліку фахівців з переліку: Лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку та/або лікар-алерголог дитячий, та/або лікар-гастроентеролог дитячий, та/або лікар-гематолог дитячий, та/або лікар-дерматовенеролог дитячий, та/або лікар-ендокринолог дитячий, та/або лікар-імунолог дитячий, та/або лікар-імунолог клінічний, та/або лікар-інфекціоніст дитячий, та/або лікар-кардіолог дитячий, та/або лікар-кардіоревматолог дитячий, та/або лікар-комбустіолог, та/або лікар-невролог дитячий, та/або лікар-нейрохірург дитячий, та/або лікар-нефролог дитячий, та/або лікар-ортопед-травматолог дитячий, та/або лікар-отоларинголог дитячий, та/або лікар-офтальмолог дитячий, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-педіатр-неонатолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий, та/або лікар-ревматолог дитячий, та/або лікар-токсиколог, та/або лікар-уролог дитячий, та/або лікар-хірург дитячий – щонайменше 4 особи з даного переліку додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі. |  |
| 1. Вкажіть кількість сестер медичних додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). Сестра медична – щонайменше 8 осіб |  |
| **Додаткові вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах (для надання медичної допомоги дорослим)** | |
| 1. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-терапевт, та/або лікар-алерголог, та/або лікар-гастроентеролог, та/або лікар-гематолог, та/або лікар-геріатр, та/або лікар-дерматовенеролог, та/або лікар-ендокринолог, та/або лікар-імунолог, та/або лікар-імунолог клінічний, та/або лікар-інфекціоніст, та/або лікар-кардіолог, та/або лікар-кардіолог інтервенційний, та/або лікар-кардіолог-електрофізіолог, та/або лікар-комбустіолог, та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-нейрохірург, та/або лікар-нефролог, та/або лікар-ортопед-травматолог, та/або лікар-отоларинголог, та/або лікар-офтальмолог, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-педіатр-неонатолог, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-ревматолог, та/або лікар-токсиколог, та/або лікар-уролог, та/або лікар-хірург, та/або лікар-хірург-проктолог, та/або лікар-хірург судинний, та/або лікар-хірург серцево-судинний, та/або лікар-хірург торакальний – щонайменшео 6 осіб з даного переліку додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). |  |
| 1. Сестра медична – щонайменше 8 осіб додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). |  |
| **Вимоги до переліку обладнання** | |
| 1. забезпечення киснем щонайменше 20% ліжок: із концентрацією кисню на рівні не менше 93±3% та тиском кисню на виході 0,4 МПа, що забезпечується шляхом системи централізованого постачання кисню та/або кисневих концентраторів зі швидкістю потоку кисню щонайменше 20 л/хв; |  |
| 1. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 20; |  |
| 1. мішок ручної вентиляції легенів; |  |
| 1. глюкометр; |  |
| 1. пульсоксиметр – щонайменше 4; |  |
| 1. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку; |  |
| 1. термометр безконтактний – щонайменше 2; |  |
| 1. ваги медичні, ростомір медичний, медичні ваги для немовлят (для дитячих відділень) за потребою. |  |
| **Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику** | |
| 1. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику? |  |
| 1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов’язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання). |  |
| 1. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018? |  |
| 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.

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