**Додаток 2**

***Офіційний бланк Суб’єкта господарювання***

**Вихідний №, дата**

**Національна служба здоров’я України**

Інформуємо про підрядників, які будуть залучені суб’єктом господарювання до надання медичних послуг за договором (далі – Підрядник).

Підрядником є заклад охорони здоров’я або фізична особа – підприємець, яка має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та залучена заявником до надання медичних послуг, які суб’єкт господарювання безпосередньо не може надавати.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назва (ПІБ ФОП) підрядника** | **Види медичних послуг, які надаються підрядником** | **Номер, дата укладення та строк дії договору, укладеного із підрядником** |
|  |  |  |

*У разі якщо підрядники відсутні, про це також зазначається у цьому додатку (всі графи таблиці заповнити словом ”відсутні”).*

**[Посада] [Підпис, печатка] [П.І.Б.]**