

Додаток 2
до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 2 липня 2025 р. № 781)

ВІДОМОСТІ
про стан матеріально-технічної
бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього
і кваліфікаційного рівня

Фізична особа – підприємець Гончаренко Іван Іванович

(повне найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи —
підприємця)

Загальна інформація

1. Інформація про спеціальності медичних працівників, за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики:

лікарські: загальна практика – сімейна медицина

молодші спеціалісти з медичною освітою: _____

фахівці з реабілітації: _____

фармацевтичні*: _____

2. Режим роботи здобувача ліцензії або ліцензіата

Порядковий номер	Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики	Режим роботи (зазначається день тижня, година початку та закінчення роботи та/або цілодобово)
1	01001, м. Київ, вул. Іванова, буд. 1, приміщення 1	Понеділок-п'ятниця: з 09.00 до 17.00 Субота-неділя: вихідні

3. Інформація про види медичної допомоги (екстрена, первинна, спеціалізована, паліативна) та реабілітаційної допомоги, за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики

Порядковий номер	Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики	Вид медичної допомоги, реабілітаційна допомога	Лікарські спеціальності (фармацевтичні), спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівці з реабілітації
1	01001, м. Київ, вул. Іванова, буд. 1, приміщення 1	первинна	Загальна практика-сімейна медицина

4. Інформація про наявність вивіски на вході до приміщення за адресами місць провадження господарської діяльності з медичної практики:

Фізична особа – підприємець Гончаренко Іван Іванович

(найменування та вид закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу (відокремленого

структурного підрозділу), найменування юридичної особи, для фізичної особи — підприємця

зазначаються медичні спеціальності, за якими провадиться господарська діяльність з медичної практики,

прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи — підприємця, торговельна марка здобувача ліцензії або ліцензіата (за наявності)

5. Інформація про установчі документи та структуру закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу**:

реквізити документа про утворення закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу:

(статут (положення) закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу, відокремленого структурного підрозділу (за наявності) із зазначенням дати та номера розпорядчого документа про утворення закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу, відокремленого структурного підрозділу (за наявності)

структура закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу (у довільній формі) _____

6. Реквізити документа, що є підставою для користування приміщенням***:

Договір оренди нежитлового приміщення від 01.01.2025 № 1111 між КНП «ЦПМСД Печерського району м. Києва» (орендодавець) та ФОП Івановим Іваном Івановичем (орендар)

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

Інформація про приміщення:

нежитлове приміщення	так <input checked="" type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
окреме приміщення	так <input checked="" type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
приміщення в нежитловому приміщенні багатоквартирного житлового будинку або комплексу	так <input type="checkbox"/>	ні <input checked="" type="checkbox"/>
ізольоване (має окремий вхід)	так <input checked="" type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
вбудоване (прибудоване)	так <input type="checkbox"/>	ні <input checked="" type="checkbox"/>

7. Відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення****

Порядковий номер	Найменування установи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фахівця, який видав документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень для осіб з	Адреса, на яку видано документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких здобувач ліцензії або ліцензіат провадитиме	Дата видачі та номер документа, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких здобувач ліцензії або ліцензіат провадитиме

	інвалідністю та інших маломобільних груп населення, в яких здобувач ліцензії або ліцензіат провадитиме свою діяльність (зазначається найменування установи, код згідно з ЄДРПОУ, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фахівця, який підписав зазначений документ)	свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення (область, місто, вулиця, провулок, бульвар, проспект тощо, номер будинку, номер корпусу (за наявності))	свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення
1	ТОВ «БУДЕКСПЕРТ», код ЄДРПОУ 43043000, директор Шевченко Лариса Василівна	01001, м. Київ, вул. Іванова, буд. 1, приміщення 1	№ 123 від 30.09.2025

8. Відомості про наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (необхідне позначити):

так

ні

9. Реквізити договору про оброблення медичних відходів:

Договір від 11.09.2025 № 123 укладений з ТОВ «ППППП» на період 2 роки

(дата укладення, номер договору, з ким укладено та на який період)

Матеріально-технічна база за адресами провадження господарської діяльності з медичної практики

10. Перелік приміщень закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу, кабінету (кабінетів) фізичної особи — підприємця та їх оснащення (не зазначаються матеріали, інструментарій, які не можна ідентифікувати)***

Порядковий номер	Найменування відокремленого структурного підрозділу	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських спеціальностей, спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівців з реабілітації, фармацевтичних спеціальностей,	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	

		що провадять в ньому медичну практику, та його площа			
1	Фізична особа – підприємець Гончаренко Іван Іванович	Кабінет лікаря загальної практики-сімейного лікаря (загальна практика-сімейна медицина) Площа: 18.00 кв.м.	Стіл письмовий МВ Виробник: «Львівтрейдсервіс», Україна	1	Задовільний, 2019 р.
			Стілець Виробник: Компанія «Заповіт» Україна	3	Задовільний, 2019 р
			Шафа для документів Виробник: фірма «Мрія-3», Україна	1	Задовільний, 2019 р.
			Канцелярське приладдя, витратні матеріали для комп'ютерного обладнання (папір, картриджі тощо)	Відпо відно до потреб	Задовільний, 2022 р
			Комп'ютеризоване робоче місце (ноутбук, безпроводна миша +принтер -сканер) Виробник: Logicfox, Китай	1	Задовільний, 2009р.
			Програмне забезпечення для ПМД Виробник: ТОВ «ЗДОРОВ'Я 24», Україна	1	Задовільний, 2022 р.
			Стетофонендоскоп, Microlife ST 77 Виробник: Microlife AG Виднау, Швейцарія	1	Задовільний, 2019 р.
			Отоофтальмоскоп Виробник: Німеччина	1	Задовільний, 2023 р
			Молоточок неврологічний Виробник: Німеччина	1	Задовільний, 2023 р
			Пікфлуометр Виробник: Німеччина	1	Задовільний, 2023 р

		Таблиці для перевірки гостроти зору Виробник: Україна	1	Задовільний, 2023 р
		Пульсоксиметр МПР Виробник: Німеччина	1	Задовільний, 2023 р.
		Сумка укладка лікаря/медсестри Виробник: "Біомед" м.Київ, Україна	2	Задовільний, 2011 р.
		Кушетка-трансформер (в т.ч.гінекологічне крісло) КМ Виробник: ПП «Заповіт», Україна	1	Задовільний, 2017 р
		Опромінювач бактерицидний ОБН-1-30 Виробник: ПП «Заповіт», Україна	1	Задовільний, 2018р
		Засоби індивідуального захисту (ізоляційний халат, одноразові рукавички, бахіли, респіратор класу захисту FFP2/ FFP3, шапочка медична, маска хірургічна (медична), захисний щиток) АКZENTA, Китай	200	Задовільний, 2021 р
		Апарат визначення рівня глюкози крові укомплекті (глюкометр, смужки, одноразові ланцети, одноразові рукавички GAMMA PRIMA Виробник: Gamma, Великобританія	1	Задовільний, 2023 р
		Ваги для дорослих Momert 5831 Виробник: Momert, Угорщина	1	Задовільний, 2023 р.
		Ваги дитячі Momert 5831	1	Задовільний, 2023 р

		Виробник: Момерт, Угорщина		
		Ростомір Україна	1	Відмінний, 2023
		Медична вимірювальна стрічка	1	Відмінний, 2023
		Тонometr механічний з малими, середніми і великими манжетами ВК 2001-3001 Виробник: ТОВ «ТЕСПРО», Україна	2	Задовільний, 2015 р.
		Аптечка Виробник: "Компанія Заповіт" Україна	1	Задовільний, 2021 р
		Набір лікарських засобів для надання невідкладної допомоги Surgiwel Виробник: SURGIWELMED, Пакистан	1	Задовільний, 2020 р
		Одноразовий малий хірургічний набір Виробник: Україна	3	Задовільний, 2020 р
		Одноразові інструменти для огляду Виробник: Україна	50	Задовільний, 2019 р.
		Термометр цифровий Неасо MDI907 Виробник: Неасо, Китай	1	Задовільний, 202 р
		Термометр Медичний Microlife MT 3001, Швейцарія	1	Задовільний, 202 р
		Розхідні матеріали одноразового використання: рушники паперові, серветки (в	100	Відмінний, 2023

			тому числі вологі), одноразові простирадла для кушетки, шприці, катетери, вакуумні пробірки (вакутайнери), стерильний перев'язувальний матеріал Україна		
			Контейнери для інструментарію виробник Україна	10	Відмінний, 2023
			Шафа для зберігання лікарських засобів та медичних виробів Україна	1	Задовільний, 2020 р
			Швидкі тести: вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити Великобританія	10	Задовільний, 2020р.
			Ємкість для зnezараження термометрів ЕДПО- 1, Виробник: ВАТ «Еламед», Україна	1	Задовільний, 2012 р
			Ліхтарик медичний діагностичний Bullet Виробник: Bullet, Китай	2	Задовільний, 2016 р.
			Електрокардіограф ECG300G LCD	1	Відмінний, 2023
			Гігрометр ВІТ-1 Україна	1	Відмінний, 2023
			Камертон медичний	1	Відмінний, 2023
			Плантограф	1	Відмінний, 2023
			Сумка-холодильник з акумуляторами холоду Виробник Україна	1	Відмінний, 2023

			Холодильник Донбас, Виробник Україна	1	Відмінний, 2023
			Відро медичне педальне	1	Відмінний, 2023
			Ємність для дезрозчинів	1	Відмінний, 2023
			Ширма	1	Відмінний, 2023
			Дозатор настінний для дезінфектанта, Україна	1	Відмінний, 2023
			Диспенсер для одноразових паперових рушників	1	Відмінний, 2023

Загальна площа приміщень _____ 18.00 кв. метрів

Кадрове забезпечення

11. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам лікарів (зокрема керівника закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу) та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада, на яку буде зараховано	Основна робота або робота за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Сертифікат спеціаліста (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким видано, категорія) (за наявності)

1	Гончаренко Іван Іванович	Лікар загальної практики – сімейний лікар	Основна	Диплом Лікувальна справа, _____ від _____ Виданий Національним медичним університетом ім. О.О. Богомольця	Сертифікат лікаря-спеціаліста загальна практика – сімейна медицина, № _____ від _____, Виданий Національною медичною академією післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика	Посвідчення про присвоєння вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина», № _____ від _____ видане МОЗ України
---	--------------------------	---	---------	--	---	--

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

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада, на яку буде зараховано	Основна робота або робота за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації (спеціальність, номер, дата видачі, ким видано)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким видано, категорія) (за наявності)
------------------	---	--------------------------------	---	--	---	---

13. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам фахівців з реабілітації

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада, на яку буде зараховано	Основна робота або робота за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації (спеціальність, номер, дата видачі, ким видано)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким видано)
------------------	---	--------------------------------	---	--	---	---

						видано, категорія) (за наявності)
--	--	--	--	--	--	---

14. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам фармацевтичних працівників (фармацевтів, фармацевтів клінічних) аптечних закладів

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада, на яку буде зараховано	Основна робота або робота за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Сертифікат спеціаліста (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким видано, категорія) (за наявності)	Сертифікат щодо проходження спеціальних щорічних навчань з питань вакцинації, правил організації і техніки проведення щеплень, а також навичок надання домедичної допомоги при невідкладних станах

15. Відомості про стаж роботи керівника закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу та фізичної особи — підприємця відповідно до запису в трудовій книжці (у разі наявності) або відомостей про трудову діяльність з реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування за останні п'ять років або реквізити ліцензії (для фізичної особи — підприємця)

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	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 видачі та номер)
		число	місяць	рік		
Гончаренко Іван Іванович	9	01	12	2004	КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Прийнятий на посаду лікаря загальної практики – сімейного лікаря	Наказ КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги»

						від _____
						№ _____
	10	12	12	2024	Звільнений із займаної посади за власним бажанням	Наказ КЗ «Центр первинної медико- санітарної допомоги» від _____
						№ _____

Відсутність здійснення контролю за діяльністю ФОП Гончаренко Іван Іванович

(найменування здобувача ліцензії або ліцензіата)

у значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про захист економічної конкуренції”, та/або торговельними відносинами з резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про оборону України”, підтверджую.

Я як здобувач ліцензії (ліцензіат) поінформований, що подання недостовірних даних, що зазначені в цих відомостях на 11 аркушах, є підставою для відмови у видачі ліцензії або припинення її дії відповідно до статей 13 і 16 Закону України “Про ліцензування видів господарської діяльності”.

08 01 2026 р.

(підпис здобувача ліцензії,
ліцензіата, спадкоємця або їх
уповноваженої особи)

Іван Гончаренко
(власне ім'я та прізвище)

* Зазначається інформація виключно аптечними закладами, які проводять профілактичні щеплення.

** Пункт 5 не заповнюється фізичною особою — підприємцем.

*** У разі коли провадження господарської діяльності з медичної практики здійснюється за кількома адресами, інформація зазначається за кожною адресою окремо.

**** У разі коли за однією адресою розташовані кілька корпусів, відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення зазначаються за кожним корпусом окремо.

{Додаток 2 в редакції Постанов КМ № 1105 від 27.12.2017, № 1034 від 05.09.2023, № 1393 від 27.12.2023; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 213 від 27.02.2024, з урахуванням змін, внесених Постановою КМ № 536 від 10.05.2024; в редакції Постанови КМ № 781 від 02.07.2025}