

Додаток 5
до Ліцензійних умов провадження
господарської діяльності з
виробництва лікарських засобів,
оптової, роздрібної торгівлі
лікарськими засобами, імпорту
лікарських засобів (крім активних
фармацевтичних інгредієнтів)

Відомості про наявність матеріально-технічної бази та кваліфікованого персоналу, необхідних для провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами

1	Відомості про суб'єкта господарювання									
1.1	Для юридичної особи:				Для фізичної особи - підприємця:					
	найменування				прізвище					
					Ім'я					
					по батькові					
					телефон					
	код за ЄДРПОУ				реєстраційний номер облікової картки платника податків					
форма власності										
				паспорт:	серія		№			
				виданий						
1.2	Відомості про керівника суб'єкта господарювання (для юридичної особи):									
	прізвище									
	Ім'я									
	по батькові									
	телефон									
1.3	Місцезнаходження юридичної особи або місце проживання фізичної особи - підприємця									
	Електронна адреса:		E-mail:							

2	Відомості про матеріально-технічну базу									
2.1	Аптечний заклад									
	Аптека	☐	номер		найменування аптечного закладу (за наявності)		аптека, структурним підрозділом якої є аптечний пункт			
	Аптечний пункт	☐								
2.2	Місцезнаходження аптечного закладу (індекс, область, район, місто/селище міського типу/ село/селище, вулиця, будинок тощо)									
	Лікувально-профілактичний заклад, у якому розташований відокремлений підрозділ (для аптечних пунктів)									

2.3	Режим роботи			
	з		до	вихідні дні
2.4	Характеристика будівлі, у якій розміщено аптечний заклад (структурний підрозділ)			
	Створені необхідні умови для доступності осіб з обмеженими фізичними можливостями до аптек (для аптечних пунктів - не обов'язково)	так ☐ ні ☐		
2.5	Правова підстава для використання приміщення			
	Приміщення використовується на праві	власності ☐ користування ☐		
	Документ, що підтверджує право власності або користування приміщенням (із зазначенням його дати та номера)			
2.6	Характеристика приміщення, у якому розміщено аптечний заклад (структурний підрозділ)			
	ізольоване	так ☐ ні ☐		
	кількаповерхове	так ☐ ні ☐ якщо «так», то мінімум один із залів обслуговування населення розташований на першому поверсі з обов'язковою організацією одного робочого місця для відпуску лікарських засобів так ☐ ні ☐		
	наявний загальний вхідний тамбур	так ☐ з _____ ні ☐ якщо «так», то зазначити, з яким приміщенням, та не заповнювати інформацію про наявність окремого самостійного виходу назовні		
	наявний окремий самостійний вихід назовні	так ☐ ні ☐ якщо «ні», то знаходиться в торговельному центрі, санаторно-курортному закладі, готелі, аеропорту, на вокзалі, у лікувально-профілактичному закладі, будинку громадського призначення (окрім шкіл, закладів дошкільної освіти та під'їздів житлових будинків), у приміщенні сільської (селищної) ради, підприємстві поштового зв'язку (необхідне підкреслити)		
	зал обслуговування населення знаходиться на першому поверсі	так ☐ ні ☐ якщо «ні», то рівень підлоги залу обслуговування населення не нижче/вище планувального рівня землі більше ніж на 0,5 метра так ☐ ні ☐		
	приміщення знаходиться у лікувально-профілактичному закладі	так ☐ ні ☐ якщо «так», то зазначити поверх, на якому розташовано аптечний заклад (структурний підрозділ) ☐		
2.7	Наявність інженерного обладнання для забезпечення:			
	теплопостачання	наявне ☐ відсутнє ☐		
	каналізація	наявна ☐ відсутня ☐		

2.8	Структура аптечного закладу (структурного підрозділу)	
	Загальна площа, у тому числі площа: торговельного залу	_____ кв. м ≥ 18 кв. м так ☐ ні ☐ (для аптек, розташованих у містах та селищах міського типу) ≥ 10 кв. м так ☐ ні ☐ (для аптек, розташованих у селах, селищах)
	приміщень зберігання лікарських засобів	≥ 10 кв. м так ☐ ні ☐ (для аптек, розташованих у містах та селищах міського типу) ≥ 6 кв. м так ☐ ні ☐ (для аптек, розташованих у селах, селищах)
	приміщень персоналу	≥ 8 кв. м так ☐ ні ☐ (для аптек, розташованих у містах та селищах міського типу) ≥ 4 кв. м так ☐ ні ☐ (для аптек, розташованих у селах, селищах)
	В аптечному закладі (структурному підрозділі) наявні: вбиральня з рукомийником місце санітарної обробки рук	так ☐ ні ☐ так ☐ ні ☐
2.9	Облаштування аптечного закладу (структурного підрозділу)	
	Обладнання для зберігання та відпуску лікарських засобів	шафи ☐ стелажі ☐ холодильник ☐ сейф ☐ металева шафа ☐ екран для захисту від прямої крапельної інфекції ☐
	Наявні технічні засоби для постійного контролю за температурою та відотною вологістю повітря	так ☐ ні ☐
	Обладнання службово-побутових приміщень	шафи для роздільного зберігання особистого та технологічного одягу ☐ кімната/шафа для інвентарю ☐ холодильник (для аптек) ☐ меблі для вживання їжі (для аптек) ☐
	Наявність промаркованого інвентарю для прибирання, призначеного для прибирання різних приміщень або зон	так ☐ ні ☐

3	Відомості про кваліфікацію персоналу	
3.1	Відомості про завідувача аптечного закладу (структурного підрозділу):	
	прізвище	
	Ім'я	
	по батькові	
	освіта, найменування навчального закладу, рік закінчення, номер диплома, спеціальність	
	номер і дата укладання трудового договору (для фізичної особи - підприємця, який використовує працю найманого фахівця, -	

	обов'язково), номер і дата наказу про призначення на посаду		
	Відповідність кваліфікаційним вимогам	так ☐	ні ☐
3.2	Відомості про Уповноважену особу (для аптеки)		
	прізвище		
	Ім'я		
	по батькові		
	телефон		
	освіта, найменування навчального закладу, рік закінчення, номер диплома, спеціальність		
	номер і дата укладання трудового договору (для фізичної особи - підприємця, який використовує працю найманого фахівця, - обов'язково), номер і дата наказу про покладання обов'язків Уповноваженої особи		
	Відповідність кваліфікаційним вимогам	так ☐	ні ☐

4	Декларація		
4.1	Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) відповідаю і зобов'язуюсь їх виконувати		
4.2	Уся надана у цих відомостях інформація є достовірною та повною		
	Прізвище, ініціали керівника суб'єкта господарювання або фізичної особи - підприємця		підпис
	Дата складання цих відомостей		