



ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
(КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

вул. Прорізна, 19, м. Київ-01, 01001, тел. (044) 284-08-75, тел./факс (044) 278-01-03,  
тел. «гарячої» лінії (044) 278-41-91, e-mail: admin@health.kiev.ua, код ЄДРПОУ 02012906

20.02.2017 № 061-1842/04.03  
на № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Керівникам закладів охорони  
здоров'я

На виконання постанов Кабінету міністрів України від 12 жовтня 1992 року №576 «Про затвердження Положення про дозвільну систему», від 07 вересня 1993 року №706 «Про порядок продажу, придбання, реєстрації, обліку і застосування спеціальних засобів самооборони, заряджених речовинами сльозоточивої та дратівної дії», на виконання пункту 3 Порядку видачі медичної довідки для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи наказу Міністерства охорони здоров'я України від 20 жовтня 1999 року №252 «Про затвердження Порядку видачі медичної довідки для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи» із змінами, Департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) готується наказ «Про затвердження за заявочним принципом переліку закладів охорони здоров'я, яким надається право створювати медичні комісії по проведенню медичного огляду з метою вирішення питання про наявність або відсутність медичних протипоказань для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи» (надалі Перелік).

Для включення за заявочним принципом Вашого закладу охорони здоров'я до Переліку прошу надати до Департаменту охорони здоров'я перевулок Георгіївський, 9, каб. № 215 до 10 березня 2017 року заяву з інформацією про заклад охорони здоров'я та медичну комісію, а саме:

1. Лист на ім'я директора Департаменту охорони здоров'я;
2. Інформацію про юридичну особу;
3. Копію ліцензії МОЗ України на медичну практику та додатку до ліцензії з переліком медичних спеціальностей за якими здійснюється медична практика;
4. Копію акредитаційного сертифікату (за умови функціонування закладу протягом 2 років з моменту реєстрації);
5. Інформацію про комісію (при наявності філій, відокремлених підрозділів інформація надається окремо по кожному підрозділу) зокрема:
  - наказ про створення відповідної медичної комісії;
  - положення про медичну комісію;
  - адреса та телефон медичної комісії;
6. При наявності договірних відносин щодо проведення необхідних лабораторних, функціональних та інших досліджень надати копії угод про співпрацю.
7. Зразок підпису керівника закладу охорони здоров'я (осіб, яким надано право підпису) та відтиски печаток закладу охорони здоров'я, що використовуються при оформленні медичної довідки для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи.

Директор  
Животенюк 234 48 62

Д. Турчак