

_____ -ին
(անունը, հայրանունը, ազգանունը)

Հ Ա Յ Տ

ԴԵՂԵՐԻ ԱՐՏԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԼԻՑԵՆԶԻԱ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

1. Իրավաբանական անձի անվանումը, անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը _____
2. Գործունեության իրականացման վայրը, հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն և ինտերնետային պաշտոնական կայքի հասցեն (առկայության դեպքում) _____
3. Իրավաբանական անձի վկայականի պետական գրանցման համարը
4. Անհատ ձեռնարկատիրոջ հաշվառման վկայականի հաշվառման համարը
5. Վճարված է պետական տուրք (նշում կատարվում է պետական տուրքը նախապես վճարված լինելու դեպքում)
6. Կից ներկայացնում եմ
 - Դեղերի արտադրության կանոնակարգում պարտադիր ներկայացվող տեղեկությունների ցանկը (1 օրինակից),
 - Փորձաքննություն իրականացնող կազմակերպության կողմից տրված դրական փորձագիտական եզրակացությունը՝ հայտավորված գործունեության համար նախատեսված ապրանքների, առարկաների, սարքավորումների, տարածքների և տեխնիկատեխնոլոգիական հագեցվածության վերաբերյալ:
 - Լիցենզավորման ենթակա գործունեության իրականացման համար նախատեսված տարածքի նկատմամբ հայտատուի սեփականության (օգտագործման) իրավունքի պետական գրանցման վկայականի պատճենը:

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ

_____ (կազմակերպության տնօրենի/ անհատ ձեռնարկատիրոջ ստորագրությունը, անունը, հայրանունը, ազգանունը)

_____ 201 թ. »:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ-ՆԱԽԱՐԱՐ

Վ. ԳԱՐԻԵԼՅԱՆ

«Ձև N 1

ՀՀ առողջապահության նախարար

_____ -ին
(անունը, ազգանունը)

Հ Ա Յ Տ

ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԼԻՑԵՆԶԻԱ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

1. Իրավաբանական անձի անվանումը/անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը _____

2. Գործունեության իրականացման վայրը, հեռախոսահամարը _____

3. Իրավաբանական անձի վկայականի պետական գրանցման համարը

4. Անհատ ձեռնարկատիրոջ վկայականի հաշվառման համարը

5. Իրավաբանական անձի/անհատ ձեռնարկատիրոջ էլեկտրոնային փոստի հասցեն և ինտերնետային պաշտոնական կայքի հասցեն (առկայության դեպքում) _____

6. Վճարված է պետական տուրք (նշում կատարվում է պետական տուրքը նախապես վճարված լինելու դեպքում)

7. Դեղատնային գործունեության իրականացման ձևը

դեղատուն՝ ստերիլ դեղերի պատրաստմամբ դեղատուն՝ առանց ստերիլ դեղերի պատրաստման

դեղատնային կրպակ

8. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի իրացում և (կամ) բացթողում

այո

ոչ

9. Դեղերի պատրաստման համար պարտադիր տեխնիկատեխնոլոգիական հագեցվածություն (դեղատնային գործունեությունը դեղատնային կրպակի միջոցով իրականացնելու դեպքում սույն կետը չի լրացվում)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ասիստենտական սեղան | <input type="checkbox"/> հավանգ |
| <input type="checkbox"/> չորացնող-մանրէազերծող պահարան | <input type="checkbox"/> կշեռքներ և կշռաքարեր՝ դեղանյութի կշռման համար |
| <input type="checkbox"/> մանրէասպան (բակտերիոցիդ) լամպ | <input type="checkbox"/> տեխնիկական լաբորատոր կշեռք |
| <input type="checkbox"/> թորած ջրի ստացման սարք | <input type="checkbox"/> շտանգլասների հավաքածու |
| <input type="checkbox"/> հեղուկ դեղերի լցարժանման սարք | <input type="checkbox"/> դեղերի և դեղանյութերի պտտարան-պահարաններ |
| <input type="checkbox"/> հեղուկների չափիչ ամանեղեն | <input type="checkbox"/> սառնարան |
| <input type="checkbox"/> օդի խոնավությունը որոշող սարք | <input type="checkbox"/> երկաթե պահարան |
| <input type="checkbox"/> տաքացուցիչ՝ ջերմակայունարարով | <input type="checkbox"/> սենյակային ջերմաչափ |
| <input type="checkbox"/> լաբորատոր ամանեղեն | |

10. Դեղատանը/դեղատնային կրպակում թղթային կամ էլեկտրոնային տարբերակով առկա են՝

- դեղերի պետական գրանցամատյանը
- հիմնական դեղերի ցանկը
- առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղերի ցանկը
- դեղագրքեր և դեղագիտական-տեղեկատվական ձեռնարկներ

11. Դեղատան/դեղատնային կրպակի տարածքներ և դրանց հագեցվածություն

	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքներ	Թույլատրելի նվազագույն չափեր (քառակուսի մետրերով)	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքների չափերը (քառակուսի մետրերով)	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքների տեխնիկական հագեցվածությունը
1.	Առևտրի սրահ, սպասասրահ	18		1. Առևտրի սրահում՝ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ցուցադրման սեղաններ <input type="checkbox"/> ցուցապահարաններ <input type="checkbox"/> փակ պահարաններ <input type="checkbox"/> վաճառասեղան <input type="checkbox"/> սառնարան <input type="checkbox"/> ջերմաչափ <input type="checkbox"/> հեռախոս
2.	դեղերի ստերիլիզացման սենյակ	10		
3.	դեղատոմսերի ընդունման և պատրաստված դեղերի	7		

	բացթողման բաժին			
4.	ասիստենտական սենյակ	8		
5.	փաթեթավորման սենյակ՝ լվացարանով	4		
6.	ստերիլ դեղերի պատրաստման սենյակ	10		
7.	ամանեղենի մանրէազերծման սենյակ	6		
8.	պահեստ	15		<input type="checkbox"/> փակ պահարաններ <input type="checkbox"/> վիրակապական և ռետինե ապրանքների համար առանձին պահարաններ <input type="checkbox"/> խոնավաչափ
9.	շշերի պահպանման սենյակ	6		
10.	դեղափոշիների պահպանման սենյակ	8		
11.	գրասենյակ, հանգստի սենյակ	8		<input type="checkbox"/> գրասեղան <input type="checkbox"/> աթոռներ <input type="checkbox"/> հագուստի պահարան (անձնական և աշխատանքային հագուստը պետք է միմյանցից մեկուսացված լինեն) <input type="checkbox"/> թախտ կամ բազմոց
12.	տնտեսական ապրանքների պահպանման սենյակ	2		
13.	սանհանգույց՝ լվացարանով	2		

Եթե դեղատնային գործունեությունն իրականացվելու է՝

ա) առանց ստերիլ դեղերի պատրաստման դեղատան միջոցով, ապա 2-րդ և 6-րդ կետերը պարտադիր չեն,
բ) դեղատնային կրպակի միջոցով, ապա պարտադիր են միայն 1-ին, 11-րդ և 13-րդ կետերը,
գ) հասարակական շենքերի (առևտրի կենտրոններ, սուպերմարկետներ և այլն), բժշկական հաստատությունների, վարչական շենքերի, մետրոնների, օդանավակայանների, երկաթուղային և ավտոկայարանների սպասասրահներում տեղադրվող դեղատնային կրպակների միջոցով, ապա առանձին սպասասրահ ու սանհանգույց ունենալը պարտադիր չէ, եթե դրանցում կան ընդհանուր օգտագործման սանհանգույց և սպասասրահ: Այս դեպքերում առևտրի սրահի նվազագույն թույլատրելի չափը սահմանվում է 8 քառ. մետր:

12. Դեղատան/դեղատնային կրպակի պահեստը (առկայության դեպքում) սարքավորված է ազդանշանային համակարգով, որն ունի պահեստային էլեկտրասնուցման աղբյուր

այո

ոչ

կամ

դեղատունը կամ դեղատնային կրպակն ունի հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարան (պարտադիր է միայն թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի իրացում և (կամ) բացթողում իրականացնող դեղատների/դեղատնային կրպակների համար)

այո

ոչ

13. Դեղատունը/դեղատնային կրպակը հանդիսանում է տեղեկատու

այո

ոչ

13. Դեղատունը/դեղատնային կրպակը հանդիսանում է կլինիկական ամբիոն կամ ուսումնական բազա

այո

_____ (հաստատության անվանումը)

ոչ

14. Դեղատան/դեղատնային կրպակի աշխատանքային ժամերը _____ կամ շուրջօրյա

ընդմիջումը _____

հանգստյան օրերը _____

15. Կից ներկայացնում եմ՝

Լիցենզավորման ենթակա գործունեության իրականացման համար նախատեսված տարածքի նկատմամբ հայտատուի սեփականության (օգտագործման) իրավունքի պետական գրանցման վկայականի և իրավասու մարմնի կողմից տրված գործունեության համար նախատեսված տարածքի հատակագծի պատճենները:

Գործունեության իրականացման վայրում տեղադրված հսկիչ-դրամարկղային մեքենայի գրանցման քարտի պատճենը:

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ

_____ (կազմակերպության տնօրենի/ անհատ ձեռնարկատիրոջ ստորագրությունը, անունը, հայրանունը, ազգանունը)

_____ »:
օրը ամիսը տարեթիվը

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ-ՆԱԽԱՐԱՐ

Վ. ԳԱՐԲԻԵԼՅԱՆ

(անունը, ազգանունը)

Հ Ա Յ Տ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԼԻՑԵՆԶԻԱ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

1. Իրավաբանական անձի անվանումը, անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը _____
2. Գործունեության իրականացման վայրը, հեռախոսահամարը _____
3. Իրավաբանական անձի վկայականի պետական գրանցման համարը
4. Անհատ ձեռնարկատիրոջ վկայականի հաշվառման համարը
5. Վճարված է պետական տուրք (նշում կատարվում է պետական տուրքը նախապես վճարված լինելու դեպքում):
6. Գործունեության տեսակները համապատասխանում են ՀՀ կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն որոշմամբ հաստատված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկին և հետևյալն են՝
 1. _____
 2. _____(նշել բուժհաստատության գործառնական ստորաբաժանումները)
7. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքում՝ նախատեսվող մահճակալների թիվը _____:
8. Տեխնիկական հագեցվածությունը և մասնագիտական որակավորումը համապատասխանում են ՀՀ կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1936-Ն որոշման պահանջներին:
Սույն կետը չի լրացվում ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից:
9. Տեխնիկական հագեցվածությունը և մասնագիտական որակավորումը համապատասխանում են ՀՀ կառավարության 2009 թվականի հոկտեմբերի 29-ի N 1275-Ն որոշման պահանջներին:
Սույն կետը լրացվում է ստոմատոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից:
10. Առկա է պահեստ _____ քառակուսի մետր ընդհանուր մակերեսով, որն ունի՝
 - խոնավաչափ
 - փակ պահարաններ
 - վիրակապական և ռետինե ապրանքների համար առանձին պահարաններՍույն կետը լրացվում է պահեստի առկայության դեպքում
11. Հանդիսանում է կլինիկական կամ ամբիոն կամ ուսումնական բազա
 - այո
 - ոչ
12. Սարքավորված է ազդանշանային համակարգով:
Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի բաց թողնելու և (կամ) կիրառելու դեպքում:
13. Կից ներկայացնում եմ՝
 - Լիցենզավորման ենթակա գործունեության իրականացման համար նախատեսված տարածքի նկատմամբ հայտատուի սեփականության (օգտագործման) իրավունքի պետական գրանցման վկայականի և իրավասու մարմնի կողմից տրված գործունեության համար նախատեսված տարածքի հատակագծի պատճենները:

Գործունեության իրականացման վայրում տեղադրված հսկիչ-դիամարկդային մեքենայի գրանցման քարտի պատճենը:

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ

_____ (կազմակերպության տնօրենի/ անհատ ձեռնարկատիրոջ ստորագրությունը, անունը, հայրանունը, ազգանունը)

_____ 201 թ. »:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ-ՆԱԽԱՐԱՐ

Վ. ԳԱԲՐԻԵԼՅԱՆ