

NN ը/կ	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքները և դրանց հագեցվածությունը	Թույլատրելի նվազագույն չափերը (քառ. մետր)	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքների չափերը (քառ. մետր)	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքների տեխնիկական հագեցվածությունը
1.	Առևտրի սրահ (ներառյալ սպասասրահը)	12		<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"/> դեղատոմսերի ընդունման և պատրաստված դեղերի բացթողման համար նախատեսված հատված
2.	Ասիստենտական սենյակ			<input type="checkbox"/> պահարաններ՝ շշերի և դեղափոշիների պահպանման համար <input type="checkbox"/> ասիստենտական սեղան <input type="checkbox"/> հեղուկների չափիչ ամանեղեն <input type="checkbox"/> լաբորատոր ամանեղեն <input type="checkbox"/> հավանգ <input type="checkbox"/> կշեռք և կշռաքարեր՝ դեղանյութի կշռման համար <input type="checkbox"/> սառնարան <input type="checkbox"/> սենյակային ջերմաչափ
3.	Փաթեթավորման սենյակ			<input type="checkbox"/> լվացարան <input type="checkbox"/> ամանեղենի չորացման, մանրէազերծման էլեկտրական պահարան <input type="checkbox"/> սեղան <input type="checkbox"/> աթոռ <input type="checkbox"/> ջրի թորման սարք
4.	Վտանգավոր թափոնների պահպանման պահարան կամ արկղ, կամ սենյակ			<input type="checkbox"/> սենյակ <input type="checkbox"/> պահարան <input type="checkbox"/> արկղ
5.	Անձնական ու աշխատանքային հագուստի՝ միմյանցից մեկուսացման հնարավորությամբ պահարան			<input type="checkbox"/> պահարան
6.	Հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարան կամ պահեստ (բունկեր) (սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր իրացնելու և (կամ) բացթողնելու դեպքում)			<input type="checkbox"/> չիրկիզվող պահարան <input type="checkbox"/> պահեստ (բունկեր), որն ունի՝ <input type="checkbox"/> խոնավաչափ <input type="checkbox"/> փակ պահարաններ <input type="checkbox"/> վիրակապական և ռետինե ապրանքների համար առանձին պահարաններ
7.	Մանհանգույց՝ լվացարանով			<input type="checkbox"/> առկա <input type="checkbox"/> հասարակական շենքերի (առևտրի կենտրոններ, սուպերմարկետներ և այլն), բժշկական հաստատությունների, վարչական շենքերի, մետրոների, օդանավակայանների, երկաթուղային և ավտոկայարանների սպասասրահներ

Ծանոթագրություն: Եթե դեղատնային գործունեությունն իրականացվելու է դեղատնային կրպակի միջոցով, ապա պարտադիր են միայն 11-րդ կետի 1-ին (բացառությամբ դեղատոմսերի ընդունման և պատրաստված դեղերի բացթողման համար նախատեսված հատվածի), 4-րդ (վտանգավոր թափոնների պահպանման պահարանի կամ արկղի մասով), 5-րդ, 6-րդ (թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերի իրացման և (կամ) բացթողման դեպքում) և 7-րդ ենթակետերը:

12. Դեղատունը (դեղատնային կրպակը) տեղեկատու է՝

- այո
- ոչ

13. Դեղատունը (դեղատնային կրպակը) կլինիկական ամբիոն կամ ուսումնական բազա է՝

- այո

_____ (հաստատության անվանումը)

- ոչ

14. Դեղատան (դեղատնային կրպակի) աշխատանքային ժամերը _____

կամ շուրջօրյա

ընդմիջումը _____

հանգստյան օրերը _____

15. Հետադարձ կապի հայտատուի կողմից նախընտրելի եղանակը՝

- հեռախոսային կապ՝ հայտատուի նշած հեռախոսահամարին _____ հաղորդագրություն ուղարկելու եղանակով
- էլեկտրոնային փոստ

16. Պահեստը (բունկերը) կամ սենյակը, որտեղ գտնվում է հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարանը, ապահովված է ազդանշանային համակարգով:

Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր բաց թողնելու և (կամ) իրացնելու դեպքում:

17. Կից ներկայացնում եմ՝

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

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ՝

_____ 20 թ.»: (կազմակերպության տնօրենի (անհատ ձեռնարկատիրոջ) ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ-ՆԱԽԱՐԱՐ

Դ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

Հավելված N 2
ՀՀ կառավարության 2017 թվականի
փետրվարի 2-ի N 94 - Ն որոշման

« Ձև N 6 »

ՀՀ առողջապահության նախարար
_____ -ին
(անունը, ազգանունը)

Հ Ա Յ Տ

**ԱՅԼ ՎԱՅՐՈՒՄ ԵՎՍ ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ
ԼԻՑԵՆԶԻԱ ՄՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

1. Իրավաբանական անձի անվանումը (անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը) _____
2. Գտնվելու, բնակության վայրը _____
3. Գործունեության իրականացման վայրը, հեռախոսահամարը _____
4. Իրավաբանական անձի պետական գրանցման համարը
5. Անհատ ձեռնարկատիրոջ հաշվառման համարը
6. Իրավաբանական անձի (անհատ ձեռնարկատիրոջ) էլեկտրոնային փոստի հասցեն և ինտերնետային պաշտոնական կայքի հասցեն (առկայության դեպքում)

7. Վճարված է պետական տուրք (նշում կատարվում է պետական տուրքը նախապես վճարված լինելու դեպքում)
8. Գործող լիցենզիան տալու տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը, սերիան և համարը

9. Դեղատնային գործունեության իրականացման ձևը՝
 - դեղատուն
 - դեղատնային կրպակ
10. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերի իրացում և (կամ) բացթողում՝
 - այո
 - ոչ
11. Դեղատանը կամ դեղատնային կրպակում թղթային կամ էլեկտրոնային տարբերակով առկա են՝
 - դեղագրքեր և դեղագիտական-տեղեկատվական ձեռնարկներ
 - դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղերի ցանկ

12. Դեղատան (դեղատնային կրպակի) տարածքները և դրանց հագեցվածությունը

NN ը/կ	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքները և դրանց հագեցվածությունը	Թույլատրելի նվազագույն չափերը (քառ. մետր)	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքների չափերը (քառ. մետր)	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքների տեխնիկական հագեցվածությունը
1	2	3	4	5
1.	Առևտրի սրահ (սերատյալ սպասասրահը)	12		<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"/> դեղատոմսերի ընդունման և պատրաստված դեղերի բացթողման համար նախատեսված հասված
2.	Ասիստենտական սենյակ			<input type="checkbox"/> պահարաններ՝ շշերի և դեղափոշիների պահպանման համար <input type="checkbox"/> ասիստենտական սեղան <input type="checkbox"/> հեղուկների չափիչ ամանեղեն <input type="checkbox"/> լաբորատոր ամանեղեն <input type="checkbox"/> հավանգ <input type="checkbox"/> կշեռք և կշռաքարեր՝ դեղանյութի կշռման համար <input type="checkbox"/> սառնարան <input type="checkbox"/> սենյակային ջերմաչափ
3.	Փաթեթավորման սենյակ			<input type="checkbox"/> լվացարան <input type="checkbox"/> ամանեղենի չորացման, մանրէազերծման էլեկտրական պահարան <input type="checkbox"/> սեղան <input type="checkbox"/> աթոռ <input type="checkbox"/> ջրի թորման սարք
4.	Վտանգավոր թափոնների պահպանման պահարան կամ արկղ, կամ սենյակ			<input type="checkbox"/> սենյակ <input type="checkbox"/> պահարան <input type="checkbox"/> արկղ
5.	Անձնական ու աշխատանքային հագուստի՝ միսյանցից մեկուսացման հնարավորությամբ պահարան			<input type="checkbox"/> պահարան
6.	Հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարան կամ պահեստ (բունկեր) (սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր իրացնելու և (կամ) բաց թողնելու դեպքում)			<input type="checkbox"/> չիրկիզվող պահարան <input type="checkbox"/> պահեստ (բունկեր), որն ունի՝ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> խոնավաչափ <input type="checkbox"/> փակ պահարաններ <input type="checkbox"/> վիրակապական և ռետինե ապրանքների համար առանձին պահարաններ

1	2	3	4	5
7.	Սանհանգույց՝ լվացարանով			<input type="checkbox"/> առկա <input type="checkbox"/> հասարակական շենքերի (առևտրի կենտրոններ, սուպերմարկետներ և այլն), բժշկական հաստատությունների, վարչական շենքերի, մետրոնների, օդանավակայանների, երկաթուղային և ավտոկայարանների սպասասրահներ

Ծանոթագրություն: Եթե դեղատնային գործունեությունն իրականացվելու է դեղատնային կրպակի միջոցով, ապա պարտադիր են միայն 12-րդ կետի 1-ին (բացառությամբ դեղատոմսերի ընդունման և պատրաստված դեղերի բացթողման համար նախատեսված հատվածի), 4-րդ (վտանգավոր թափոնների պահպանման պահարանի կամ արկղի մասով), 5-րդ, 6-րդ (թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր իրացնելու և (կամ) բաց թողնելու դեպքում) և 7-րդ ենթակետերը:

13. Դեղատունը (դեղատնային կրպակը) տեղեկատու է՝

- այո
- ոչ

14. Դեղատունը (դեղատնային կրպակը) կլինիկական ամբիոն կամ ուսումնական բազա է՝

- այո

_____ (հաստատության անվանումը)

- ոչ

15. Դեղատան (դեղատնային կրպակի) աշխատանքային ժամերը _____ կամ շուրջօրյա

ընդմիջումը _____

հանգստյան օրերը _____

16. Հետադարձ կապի հայտատուի կողմից նախընտրելի միջոցը՝

- հեռախոսային կապ՝ հայտատուի նշած հեռախոսահամարին _____

հաղորդագրություն ուղարկելու եղանակով

- էլեկտրոնային փոստ

17. Պահեստը (բունկերը) կամ սենյակը, որտեղ գտնվում է հատակին անրացված չիրկիզվող պահարանը, ապահովված է ազդանշանային համակարգով:

Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր բաց թողնելու և (կամ) իրացնելու դեպքում:

18. Կից ներկայացնում եմ՝

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

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ՝

_____ 20 թ.

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

Հ Ա Յ Տ

ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՎԱՅՐԻ ՓՈՓՈԽՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

1. Իրավաբանական անձի անվանումը (անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը) _____

2. Գտնվելու, բնակության վայրը _____

3. Գործունեության իրականացման վայրը, հեռախոսահամարը _____

4. Իրավաբանական անձի պետական գրանցման համարը

5. Անհատ ձեռնարկատիրոջ հաշվառման համարը

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

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

8. Գործող լիցենզիան տալու տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը, սերիան և համարը

9. Դեղատնային գործունեության իրականացման ձևը՝

- դեղատուն
- դեղատնային կրպակ

10. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերի իրացում և (կամ) բացթողում՝

- այո
- ոչ

11. Դեղատանը կամ դեղատնային կրպակում թղթային կամ էլեկտրոնային տարբերակով առկա են՝

- դեղագրքեր և դեղագիտական-տեղեկատվական ձեռնարկներ
- դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղերի ցանկ

12. Դեղատան (դեղատնային կրպակի) տարածքները և դրանց հազեցվածությունը

NN ը/կ	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքները և դրանց հազեցվածությունը	Թույլատրելի նվա- զագույն չափերը (քառ. մետր)	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքների չափերը (քառ. մետր)	Դեղատան կամ դեղատնային կրպակի տարածքների տեխնիկական հազեցվածությունը
1	2	3	4	5
1.	Առևտրի սրահ (սերառայալ սպասասրահը)	12		<input type="checkbox"/> ցուցադրման սեղաններ <input type="checkbox"/> ցուցապահարաններ

1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/> փակ պահարաններ <input type="checkbox"/> վաճառասեղան <input type="checkbox"/> սառնարան <input type="checkbox"/> ջերմաչափ <input type="checkbox"/> դեղատոմսերի ընդունման և պատրաստված դեղերի բացթողման համար նախատեսված հատված
2.	Ասիստենտական սենյակ			<input type="checkbox"/> պահարաններ՝ շշերի և դեղափոշիների պահպանման համար <input type="checkbox"/> ասիստենտական սեղան <input type="checkbox"/> հեղուկների չափիչ ամանեղեն <input type="checkbox"/> լաբորատոր ամանեղեն <input type="checkbox"/> հավանգ <input type="checkbox"/> կշեռք և կշռաքարեր՝ դեղանյութի կշռման համար <input type="checkbox"/> սառնարան <input type="checkbox"/> սենյակային ջերմաչափ
3.	Փաթեթավորման սենյակ			<input type="checkbox"/> լվացարան <input type="checkbox"/> ամանեղենի չորացման, մանրէազերծման էլեկտրական պահարան <input type="checkbox"/> սեղան <input type="checkbox"/> աթոռ <input type="checkbox"/> ջրի թորման սարք
4.	Վտանգավոր թափոնների պահպանման պահարան կամ արկղ, կամ սենյակ			<input type="checkbox"/> սենյակ <input type="checkbox"/> պահարան <input type="checkbox"/> արկղ
5.	Անձնական ու աշխատանքային հագուստի՝ միմյանցից մեկուսացման հնարավորությամբ պահարան			<input type="checkbox"/> պահարան
6.	Հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարան կամ պահեստ (բունկեր) (սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր իրացնելու և (կամ) բաց թողնելու դեպքում)			<input type="checkbox"/> չիրկիզվող պահարան <input type="checkbox"/> պահեստ (բունկեր), որն ունի՝ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> խոնավաչափ <input type="checkbox"/> փակ պահարաններ <input type="checkbox"/> վիրակապական և ռետինե ապրանքների համար առանձին պահարաններ
7.	Սանհանգույց՝ լվացարանով			<input type="checkbox"/> առկա <input type="checkbox"/> հասարակական շենքերի (առևտրի կենտրոններ, սուպերմարկետներ և այլն), բժշկական հաստատությունների, վարչական շենքերի, մետրոնների, օդանավակայանների, երկաթուղային և ավտոկայարանների սպասարաններ

Ծանոթագրություն: Եթե դեղատնային գործունեությունն իրականացվելու է դեղատնային կրպակի միջոցով, ապա պարտադիր են միայն 12-րդ կետի 1-ին (բացառությամբ դեղատոմսերի ընդունման և պատրաստված դեղերի բացթողման համար նախատեսված հատվածի), 4-րդ (վտանգավոր թափոնների պահպանման պահարանի կամ արկղի մասով), 5-րդ, 6-րդ (թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր իրացնելու և (կամ) բաց թողնելու դեպքում) և 7-րդ ենթակետերը:

13. Դեղատունը (դեղատնային կրպակը) տեղեկատու է՝

այո

ոչ

14. Դեղատունը (դեղատնային կրպակը) կլինիկական ամբիոն կամ ուսումնական բազա է՝

այո

_____ (հաստատության անվանումը)

ոչ

15. Դեղատան (դեղատնային կրպակի) աշխատանքային ժամերը _____ կամ շուրջօրյա

ընդմիջումը _____

հանգստյան օրերը _____

16. Հետադարձ կապի հայտատուի կողմից նախընտրելի միջոցը՝

հեռախոսային կապ՝ հայտատուի նշած հեռախոսահամարին _____

հաղորդագրություն ուղարկելու եղանակով

էլեկտրոնային փոստ _____

17. Պահեստը (բունկերը) կամ սենյակը, որտեղ գտնվում է հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարանը, ապահովված է ազդանշանային համակարգով:

Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր բաց թողնելու և (կամ) իրացնելու դեպքում:

18. Կից ներկայացնում եմ՝

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

լիցենզիայի բնօրինակը

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ՝

_____ 20 թ. »: (կազմակերպության տնօրենի (անհատ ձեռնարկատիրոջ) ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ-ՆԱԽԱՐԱՐ

Դ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

Հավելված N 3
ՀՀ կառավարության 2017 թվականի
փետրվարի 2-ի N 94 - Ն որոշման

«Ձև N 2

ՀՀ առողջապահության նախարար
_____ -ին

(անունը, ազգանունը)

Հ Ա Յ Տ

**ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԼԻՑԵՆԶԻԱ
ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

1. Իրավաբանական անձի անվանումը (անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը,
ազգանունը) _____

2. Գտնվելու, բնակության վայրը _____

3. Գործունեության իրականացման վայրը, հեռախոսահամարը _____

4. Իրավաբանական անձի պետական գրանցման համարը

5. Անհատ ձեռնարկատիրոջ հաշվառման համարը

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

7. Վճարված է պետական տուրք (նշում կատարվում է պետական տուրքը նախա-
պես վճարված լինելու դեպքում)

8. Գործունեության տեսակները համապատասխանում են ՀՀ կառավարության
2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն որոշմամբ հաստատված բժշկական օգնության
և սպասարկման տեսակների ցանկին: Դրանք հետևյալն են՝

9. Բժշկական հաստատության գործառնական ստորաբաժանումներն են՝

10. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքում՝
նախատեսվող մահճակալների թիվը՝ ըստ բաժանմունքների (բաժինների)

11. 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:

12. 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:

13. Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունում իրականացվելու է ինպլանտոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում: 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 այն կազմակերպությունների կողմից, որոնք պետք է իրականացնեն ինպլանտոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում:

14. Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունն ունի՝

- | | | |
|---|-----|--|
| <input type="checkbox"/> հանդերձարան | կամ | <input type="checkbox"/> հանդերձապահարան |
| <input type="checkbox"/> մատենավարման սենյակ | կամ | <input type="checkbox"/> մատենավարման ծառայություն |
| <input type="checkbox"/> ճառագայթային ախտորոշման կամ (ռենտգեն) սենյակ | | <input type="checkbox"/> նորագույն ռենտգեն սարք |

15. Առկա է՝

- հատակին ամրացված չհրկիզվող պահարան կամ՝
- պահեստ (բունկեր), որն ունի՝
 - խոնավաչափ
 - փակ պահարաններ
 - վիրակապական և ռետինե ապրանքների համար առանձին պահարաններ

Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր բաց թողնելու և (կամ) կիրառելու դեպքում:

16. Պահեստը (բունկերը) կամ սենյակը, որտեղ գտնվում է հատակին ամրացված չհրկիզվող պահարանը, ապահովված է ազդանշանային համակարգով:

Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր բաց թողնելու և (կամ) կիրառելու դեպքում:

17. Հետադարձ կապի հայտատուի կողմից նախընտրելի միջոցը՝

- հեռախոսային կապ՝ հայտատուի նշած հեռախոսահամարին _____

հաղորդագրություն ուղարկելու եղանակով

- էլեկտրոնային փոստ

18. Կից ներկայացնում եմ՝

□ բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման համար նախատեսված տարածքի նկատմամբ հայտատուի սեփականության (օգտագործման) իրավունքի պետական գրանցման վկայականի և իրավասու մարմնի կողմից հայտատուի անվամբ տրված՝ գործունեության համար նախատեսված տարածքի հատակագծի պատճենները:

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ՝

_____ 20 թ.»:
(կազմակերպության տնօրենի (անհատ ձեռնարկատիրոջ) ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ-ՆԱԽԱՐԱՐ

Դ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

Հավելված N 4
ՀՀ կառավարության 2017 թվականի
փետրվարի 2-ի N 94 - Ն որոշման

«Ձև N 8

ՀՀ առողջապահության նախարար
_____ -ին
(անունը, ազգանունը)

Հ Ա Յ Տ

ԱՅԼ ՎԱՅՐՈՒՄ ԵՎ Ս ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԼԻՑԵՆԶԻԱ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

1. Իրավաբանական անձի անվանումը (անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը) _____
2. Գտնվելու, բնակության վայրը _____
3. Գործունեության իրականացման վայրը, հեռախոսահամարը _____
4. Իրավաբանական անձի պետական գրանցման համարը
5. Անհատ ձեռնարկատիրոջ հաշվառման համարը
6. Իրավաբանական անձի (անհատ ձեռնարկատիրոջ) էլեկտրոնային փոստի հասցեն և ինտերնետային պաշտոնական կայքի հասցեն (առկայության դեպքում)

7. Վճարված է պետական տուրք (նշում կատարվում է պետական տուրքը նախապես վճարված լինելու դեպքում)
8. Գործող լիցենզիան տալու տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը, սերիան և համարը

9. Գործունեության տեսակները համապատասխանում են ՀՀ կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն որոշմամբ հաստատված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկին: Դրանք հետևյալն են՝

10. Բժշկական հաստատության գործառնական ստորաբաժանումներն են՝

11. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքում՝ նախատեսվող մահճակալների թիվը՝ ըստ բաժանմունքների (բաժինների)

12. 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:

13. 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:

14. Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունում իրականացվելու են ինպլանտոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում: 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 այն կազմակերպությունների կողմից, որոնք պետք է իրականացնեն ինպլանտոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում:

15. Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունն ունի՝

- | | | |
|---|-----|--|
| <input type="checkbox"/> հանդերձարան | կամ | <input type="checkbox"/> հանդերձապահարան |
| <input type="checkbox"/> մատենավարման սենյակ | կամ | <input type="checkbox"/> մատենավարման ծառայություն |
| <input type="checkbox"/> ճառագայթային ախտորոշման կամ (ռենտգեն) սենյակ | | <input type="checkbox"/> նորագույն ռենտգեն սարք |

16. Առկա է՝

- հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարան կամ՝
- պահեստ (բունկեր), որն ունի՝
 - խոնավաչափ
 - փակ պահարաններ
 - վիրակապական և ռետինե ապրանքների համար առանձին պահարաններ

Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր բաց թողնելու և (կամ) կիրառելու դեպքում:

17. Պահեստը (բունկերը) կամ սենյակը, որտեղ գտնվում է հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարանը, ապահովված է ազդանշանային համակարգով:

Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր բաց թողնելու և (կամ) կիրառելու դեպքում:

18. Հետադարձ կապի հայտատուի կողմից նախընտրելի միջոցը՝

- հեռախոսային կապ՝ հայտատուի նշած հեռախոսահամարին _____

հաղորդագրություն ուղարկելու եղանակով

- էլեկտրոնային փոստ

19. Կից ներկայացնում եմ՝

□ բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման համար նախատեսված տարածքի նկատմամբ հայտատուի սեփականության (օգտագործման) իրավունքի պետական գրանցման վկայականի և իրավասու մարմնի կողմից հայտատուի անվամբ տրված՝ գործունեության համար նախատեսված տարածքի հատակագծի պատճենները:

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ՝

_____ 20 թ.

(կազմակերպության տնօրենի (անհատ ձեռնարկատիրոջ) ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

Ձև N 9

ՀՀ առողջապահության նախարար
_____ -ին

(անունը, ազգանունը)

Հ Ա Յ Տ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՎԱՅՐԻ ՓՈՓՈԽՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

1. Իրավաբանական անձի անվանումը (անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը) _____

2. Գտնվելու, բնակության վայրը _____

3. Գործունեության իրականացման վայրը, հեռախոսահամարը _____

4. Իրավաբանական անձի պետական գրանցման համարը

5. Անհատ ձեռնարկատիրոջ հաշվառման համարը

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

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

8. Գործող լիցենզիան տալու տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը, սերիան և համարը

9. Գործունեության տեսակները համապատասխանում են ՀՀ կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի N 276-Ն որոշմամբ հաստատված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկին: Դրանք հետևյալն են՝

10. Բժշկական հաստատության գործառնական ստորաբաժանումներն են՝

11. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքում՝ նախատեսվող մահճակալների թիվը՝ ըստ բաժանմունքների (բաժինների)

12. 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:

13. 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:

14. Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունում իրականացվելու են ինպլանտոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում: 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 այն կազմակերպությունների կողմից, որոնք պետք է իրականացնեն ինպլանտոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում:

15. Ստոմատոլոգիական բժշկական հաստատությունն ունի՝

- | | | |
|---|-----|--|
| <input type="checkbox"/> հանդերձարան | կամ | <input type="checkbox"/> հանդերձապահարան |
| <input type="checkbox"/> մատենավարման սենյակ | կամ | <input type="checkbox"/> մատենավարման ծառայություն |
| <input type="checkbox"/> ճառագայթային ախտորոշման կամ (ռենտգեն) սենյակ | | <input type="checkbox"/> նորագույն ռենտգեն սարք |

16. Առկա է՝

- հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարան կամ
- պահեստ (բունկեր), որն ունի՝
- խոնավաչափ
 - փակ պահարաններ
 - վիրակապական և ռետինե ապրանքների համար առանձին պահարաններ

Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր բաց թողնելու և (կամ) կիրառելու դեպքում:

17. Պահեստը (բունկերը) կամ սենյակը, որտեղ գտնվում է հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարանը, ապահովված է ազդանշանային համակարգով:

Սույն կետը լրացվում է թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղեր բաց թողնելու և (կամ) կիրառելու դեպքում:

18. Հետադարձ կապի հայտատուի կողմից նախընտրելի միջոցը՝
 հեռախոսային կապ՝ հայտատուի նշած հեռախոսահամարին _____
 հաղորդագրություն ուղարկելու եղանակով
 էլեկտրոնային փոստ

19. Կից ներկայացնում եմ՝
 բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման համար նախատեսված տարածքի նկատմամբ հայտատուի սեփականության (օգտագործման) իրավունքի պետական գրանցման վկայականի և իրավասու մարմնի կողմից հայտատուի անվանը տրված՝ գործունեության համար նախատեսված տարածքի հատակագծի պատճենները
 լիցենզիայի բնօրինակը

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ՝

_____ 20 թ. »:
 (կազմակերպության տնօրենի (անհատ ձեռնարկատիրոջ) ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
 ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
 ԴԵԿԱՎԱՐ-ՆԱԽԱՐԱՐ

Դ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ