

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
СЕКТОР ЗА ИНСПЕКЦИЈСКЕ ПОСЛОВЕ
ОДЕЉЕЊУ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ИНСПЕКЦИЈУ
ОДСЕКУ НИШ

ПРЕДМЕТ: ЗАХТЕВ за утврђивање испуњености услова у погледу кадрова, опреме, просторија и лекова за почетак рада и обављање здравствене делатности у здравственој установи / приватној пракси / другом правном лицу

ОБЛИЦИ ОРГАНИЗОВАЊА (заокружити):

| ПРИВАТНА ПРАКСА | | ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ДРУГА ПРАВНА ЛИЦА | |
|------------------------|---|---|------------------------------------|
| 1. | Ординација лекара – општа | 1. | Дом здравља |
| 2. | Ординација лекара - специјалистичка | 2. | Завод |
| 3. | Ординација стоматолога - општа | 3. | Апотека , као здравствена установа |
| 4. | Ординација стоматолога - специјалистичка | 4. | Општа болница |
| 5. | Поликлиника | 5. | Специјална болница |
| 6. | Лабораторија за медицинску биохемијска | 6. | Клиника |
| 7. | Лабораторија за клиничку биохемију | 7. | Институт |
| 8. | Лабораторија за микробиологију | 8. | Клиничко-болнички центар |
| 9. | Лабораторија за патохистологију | 9. | Клинички центар |
| 10. | Лабораторија за зубну технику | 10. | Установа социјалне заштите |
| 11. | Апотека, као приватна пракса | 11. | Факултет здравствене струке |
| 12. | Амбуланта за здравствену негу | 12. | Предшколска установа |
| 13. | Амбуланта за рехабилитацију | 13. | Завод за извршење крив. санкција |
| 14. | Прекид трудноће (до навршене 10. недеље трудноће) | 14. | Друго правно лице |

Молим да се утврди испуњеност услова у погледу кадрова, опреме, просторија и лекова за почетак рада и обављање здравствене делатности _____

у _____, ул. _____
бр. _____, општина _____, а из области _____

За обављање здравствене делатности обезбеђен је следећи **КАДАР**:

| Ред. бр. | Име и презиме | Стручна спрема/специјалност | Положен стручни испит (да/не) | Радно-правни статус | Лиценца (број и година издавања) |
|----------|---------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |

За обављање здравствене делатности обезбеђена је следећа **ОПРЕМА**:

| Р.б. | Назив опреме | Р.б. | Назив опреме |
|------|--------------|------|--------------|
| 1. | | 6. | |
| 2. | | 7. | |
| 3. | | 8. | |
| 4. | | 9. | |
| 5. | | 10. | |

За обављање здравствене делатности обезбеђене су следеће **ПРОСТОРИЈЕ**:

| Р.б. | Намена просторије | м ² | Р.б. | Намена просторије | м ² |
|------|-------------------|----------------|------|-------------------|----------------|
| 1. | | | 6. | | |
| 2. | | | 7. | | |
| 3. | | | 8. | | |
| 4. | | | 9. | | |
| 5. | | | 10. | | |

За обављање здравствене делатности обезбеђени су следећи **ЛЕКОВИ** за антишок терапију и пружање хитне медицинске помоћи:

| | |
|----|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |

**РАДИ ДОНОШЕЊА ПРАВИЛНЕ ОДЛУКЕ ПО ЗАХТЕВУ
ПОТРЕБНИ СУ СЛЕДЕЋИ ПРИЛОЗИ:**

| ЗА ПРИВАТНУ ПРАКСУ | ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Лична карта оснивача на увид 2. Уверење о општој здравственој способности 3. Доказ о стручној спреми – оверена фотокопија дипломе о завршеном факултету односно школи здравствене струке и уверења о положеном стручном, односно специјалистичком испиту 4. Решење о упису у именик надлежне коморе здравствених радника 5. За здравственог радника, корисника старосне пензије – сагласност надлежне коморе здравствених радника 6. Одобрење надлежне коморе здравствених радника за самосталан рад (лиценца) 7. Доказ о радно-правном статусу 8. Уверење надлежног суда да оснивачу, правоснажном судском одлуком, није изречена кривична санкција–мера безбедности забране обављања здравствене делатности 9. Уверење надлежне коморе здравствених радника да није изречена дисциплинска мера забране самосталног рада 10. Доказ о исправности обезбеђене прописане опреме (за нову опрему – гарантни лист, за коришћену – потврда овлашћеног сервисера о исправности опреме) 11. Доказ о правном основу коришћења простора (доказ о власништву или закупу простора) 12. Скица простора, оверена од стране одговорног пројектанта 13. Доказ о извршеној уплати административне таксе и трошкова поступка | <ol style="list-style-type: none"> 1. За физичко лице као оснивача лична карта на увид, а за правно лице као оснивача – фотокопија решења о упису у судски регистар или регистар Агенције за привредне регистре и Потврда Министарства финансија – Пореске управе о извршеном евидентирању за ПДВ и одређивању пореског идентификационог броја (ПИБ) 2. Акт о оснивању здравствене установе 3. Доказ о обезбеђеном кадру: врста и број здравствених радника (оверене фотокопије дипломе о завршеном факултету односно школи здравствене струке, уверења о положеном стручном испиту, уверења о положеном специјалистичком испиту, лиценце; доказ о радно правном статусу) 4. Доказ о исправности обезбеђене прописане опреме (за нову опрему – гарантни лист, за коришћену – потврда овлашћеног сервисера о исправности опреме) 5. Доказ о правном основу коришћења простора (доказ о власништву или закупу простора) 6. Скица простора, оверена од стране одговорног пројектанта 7. Доказ о извршеној уплати административне таксе и трошкова поступка |

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, број 18/16), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

У вези са поступком који покрећем овим захтевом ради оцене испуњености прописаних услова за почетак рада и обављање здравствене делатности, дајем следећу

ИЗЈАВУ

I Сагласан/а сам да орган за потребе поступка изврши увид, прибави и обради личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни у поступку одлучивања.¹

II Иако је орган обавезан да изврши увид, прибави и обради личне податке, изјављујем да ћу сам/а за потребе поступка прибавити:²

а) све личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, а који су неопходни за одлучивање.

б) следеће податке:³

1.
2.
3.

Упознат/а сам да уколико наведене личне податке неопходне за одлучивање органа не поднесем у року од 7 дана, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

.....
(место)

.....
(име и презиме даваоца изјаве)

.....
(датум)

Адреса становања: _____

Телефон: _____

¹ Сагласно одредби члана 13. Закона о заштити података о личности („Службени гласник РС“; бр. 97/08, 104/09 – др. закон, 68/12 – одлука УС и 107/12), орган власти обрађује податке без пристанка лица, ако је обрада неопходна ради обављања послова из своје надлежности одређених законом у циљу остваривања интереса националне или јавне безбедности, одбране земље, спречавања, откривања, истраге и гоњења за кривична дела економских, односно финансијских интереса државе, заштите здравља и морала, заштите права и слобода и другог јавног интереса, а у другим случајевима на основу писменог пристанка лица.

² Потребно је заокружити слово испред опције за коју се странка одлучила

³ Попуњава се када странка у поступку који се покреће по захтеву странке изричито изјави да ће само део личних података о чињеницама о којима се води службена евиденција, а које су неопходне за одлучивање, прибавити сама.

ПОТРЕБНА УПЛАТА:

- **ТРОШКОВИ** поступка

ПРИМАЛАЦ: Буџет Републике Србије

СВРХА: Накнада трошкова вршења надзора здравствених инспектора по захтеву странке

ИЗНОС трошкова: _____ дин

Број рачуна: 840-742324843-02

Позив на број: 97 _____

- **РЕПУБЛИЧКА АДМИНИСТРАТИВНА ТАКСА**

ИЗНОС таксе: 830,00 дин

ПРИМАЛАЦ: Буџет Републике Србије

Број рачуна: 840-742221-843-57

Позив на број: 97 _____

**Упутство подносиоцу захтева здравственој инспекцији
о уплатама прописаних трошкова**

• Т р о ш к о в и

Накнада трошкова вршења надзора здравствених инспектора по захтеву странке

| | | | |
|---|--------------------------------|--|--------------------------------|
| 1. Утврђивање испуњености услова за почетак рада и обављања здравствене делатности у здравственим установама: | | 2. Утврђивање испуњености прописаних услова за почетак рада и обављање фармацеутске здравствене делатности у здравственој установи: | |
| Дом здравља | 45.000,00 динара по објекту | Здравствена установа апотека | 34.000,00 динара по објекту |
| Општа болница | | | |
| Специјална болница | | | |
| Клиника | | | |
| Институт | | | |
| Клин. - болнички центар | | | |
| Клинички центар | | | |
| 3. Утврђивање испуњености услова за почетак рада и обављања здравствене делатности у: | | 4. Утврђивање испуњености услова за обављање прекида трудноће у гинеколошкој ординацији: | |
| Приватна пракса | 22.380,00 динара по објекту | Прекид трудноће | 22.380,00 динара по објекту |
| 5. Утврђивање испуњености услова за почетак рада и обављања здравствене делатности: | | 6. Утврђивање испуњености услова за почетак рада и обављања здравствене делатности превентивните здравствене делатности за потребе запослених код одређеног послодавца: | |
| Установе социјалне заштите | 20.000,00 динара по објекту | Ординација медицине рада | 22.380,00 динара по објекту |
| Завод за извршење кривичних санкција | | | |
| Друга правна лица | | | |
| 7. Утврђивање испуњености прописаних услова за вршење здравствених прегледа и издавање лекарских уверења лицима за управљање моторним возилима, за чланове посаде бродова и поморце: | | 8. Утврђивање испуњености прописаних услова за почетак рада и обављања здравствене делатности лекарских прегледа радника: | |
| Лекарска уверења за возаче и др. | 22.380,00 динара по објекту | Претходни и периодични лекарски прегледи радника | 13.000,00 динара по објекту |
| 9. Утврђивање испуњености прописаних услова за вршење обуке из прве помоћи и организовање и спровођење испита: | | | |
| Обука прве помоћи | 26.380,00 динара по објекту | / | / |