|  |
| --- |
| **Република Србија****Министарство здравља****Сектор за инспекцијске послове****Одељење здравственe инспекцијe** **Oдсек у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[**https://www.zdravlje.gov.rs**](https://www.zdravlje.gov.rs) |

# 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**

|  |
| --- |
| **Основни подаци о подносиоцу захтева** |
| **Име и презиме / пословно име / назив** |  |
| **Адреса / Седиште** |  |
| **Контакт телефон** |  |
| **Бр. личне карте** |  |
| **Јединствени матични број грађана оснивача** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Име и презиме одговорног лица у правном лицу**  |  |
| **Матични број правног лица** |  |  |  |  |  |  |  |  |  **ПИБ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Адреса електронске поште** |  |

1. **ИЗАБРАТИ ОБЛИК ОРГАНИЗОВАЊА за који се проверава испуњеност услова**

| **ПРИВАТНА ПРАКСА** |
| --- |
| [ ]  | Лекарска ординација  – општа | [ ]  | Лабораторија за патохистологију са цитологијом |
| [ ]  | Лекарска ординација - специјалистичка | [ ]  | Лабораторија за биохемију са хематологијом и имунохемијом  |
| [ ]  | Лекарска ординација - ужеспецијалистичка | [ ]  | Лабораторија за микробиологију са вирусологијом  |
| [ ]  | Ординација денталне медицине - општа | [ ]  | Лабораторија за зубну технику  |
| [ ]  | Ординација денталне медицине - специјалистичка | [ ]  | Амбуланта за рехабилитацију  |
| [ ]  | Поликлиника | [ ]  | Амбуланта за здравствену негу |
| [ ]  | Апотека приватна пракса | [ ]  | Промена пословног седишта/делатности постојеће приватне праксе |

| **ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ДРУГА ПРАВНА ЛИЦА** |
| --- |
| [ ]  | Дом здравља | [ ]  | Завод за јавно здравље |
| [ ]  | Здравствена установа поликлиника | [ ]  | Завод за трансфузију крви |
| [ ]  | Апотекарска установа | [ ]  | Завод за медицину рада |
| [ ]  | Организациона јединица апотекарске установе – апотекарска јединица | [ ]  | Завод за судску медицину |
| [ ]  | Организациона јединица апотекарске установе – апотекарска станица | [ ]  | Завод за вирусологију, вакцине и серуме |
| [ ]  | Општа болница | [ ]  | Завод за антирабичну заштиту |
| [ ]  | Специјална болница | [ ]  | Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију |
| [ ]  | Здравствени центар | [ ]  | Завод за биоциде и медицинску екологију |
| [ ]  | Завод за здравствену заштиту студената | [ ]  | Клиника |
| [ ]  | Завод за здравствену заштиту радника | [ ]  | Институт |
| [ ]  | Завод за ургентну медицину | [ ]  | Клиничко болнички центар |
| [ ]  | Завод за геријатрију и палијативно збрињавање | [ ]  | Универзитетски клинички центар |
| [ ]  | Завод за палијативно збрињавање | [ ]  | Војна здравствена установа или санитетска јединица и установа у Војсци Србије |
| [ ]  | Завод за денталну медицину | [ ]  | Факултети у саставу универзитета на којима се изводе интегрисани студијски програми академских студија из области медицинских, стоматолошких и фармацеутских наука |
| [ ]  | Завод за плућне болести и туберкулозу | [ ]  | Установа социјалне заштите |
| [ ]  | Завод за кожне и венеричне болести | [ ]  | Завод за извршење кривичних санкција |
| [ ]  | Завод за лабораторијску дијагностику | [ ]  | Предшколска установа |
| [ ]  | Завод за радиолошку дијагностику | [ ]  | Друга правна лица за која је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности |
| [ ]  | Проширење делатности постојеће здравствене установе | [ ]  | Промена пословног седишта постојеће здравствене установе |

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

| **Р. бр.** | **Име и презиме** | **Стручна** **спрема** | **Стручни** **Испит****(Да / Не)** | **Радно -правни статус** | **Лиценца број/година** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

| **Врста опреме** |
| --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

| **Р. бр.** | **Намена просторије** | **m2** |  | **Намена просторије** | **m2** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

| **Назив лека / антишок терапија** |
| --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **За проверу испуњености услова прилажу се следећа ДОКУМЕНТА:**

| **ЗА ПРИВАТНУ ПРАКСУ** |  |
| --- | --- |
| **Р.бр.** | **Назив документа** | **Форма документа[[1]](#footnote-1)** | **Специфичности** **у вези документа** | **Издавалац документа** | **Орган прибавља по служ. дужности, уз изјаву подносиоца** |
|  | Лична карта оснивача  | Копија уз оригинал на увид[[2]](#footnote-2) | / | Министарство унутрашњих послова |  |
|  | Лекарско уверење о општој здравственој способности | Оригинал | За оснивача | Дома здравља или Завод за здравствену заштиту радника |  |
|  | Лиценца надлежне коморе здравствених радника  | Оверена копија или копија уз оригинал на увид | / | Надлежна комораздравствених радника | Да |
|  | Доказ о радно-правном статусу здравствених радника  | Оригинал | / | Национална служба за запошљавање, Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање или Централни регистар обавезног социјалног осигурања | Да |
|  | Уверење надлежног суда да правноснажном судском одлуком није осуђен за умишљајно кривично дело на казну затвора од једне године или тежу казну, нити на казну затвора за кривично дело против здравља људи, све док осуда не буде брисана у складу са законом, да му правноснажном судском одлуком није изречена мера безбедности у складу са Кривичним закоником, и то: обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи, обавезно психијатријско лечење на слободи, обавезно лечење наркомана, обавезно лечење алкохоличара, односно забрана вршења позива, делатности и дужности због које не може обављати здравствену делатност | Оригинал, оверена копија или копија уз оригинал на увид | / | Надлежни суд | Да |
|  | Уверење надлежне коморе да му одлуком надлежног органа коморе није изречена једна од дисциплинских мера забране обављања здравствене делатности за време трајања изречене мере безбедности, односно мера забране | Оригинал, оверена копија или копија уз оригинал на увид |  | Надлежна комораздравствених радника | Да |
|  | Доказ о исправности обезбеђене прописане опреме (за нову опрему – гарантни лист, за коришћену – потврда овлашћеног сервисера о исправности опреме) | Оригинал | / | Произвођач за нову опрему/Овлашћени сервисер за половну опрему |  |
|  | Доказ о правном основу коришћења простора (доказ о власништву или закупу простора, уз доказ о власништву) | Копија уз оригинал на увид[[3]](#footnote-3) | / | Републички геодетски завод, Служба за катастар непокретности за лист непокретности | Да[[4]](#footnote-4)  |
|  | Скица простора | Оригинал  | Инспекција министарства надлежног за послове здравља задржава право да захтева да скицу простора припреми регистровани пројектант/пројектантска кућа, у случају очигледне несаобразности скице простора са минимално-техничким условима наведеним у чл. 44-47. Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе | Подносилац захтева |  |
|  | Доказ о извршеној уплати републичке административне таксе | Копија | / | Банка/Пошта |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |

| **ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ДРУГА ПРАВНА ЛИЦА** |  |
| --- | --- |
| **Р.бр.** | **Назив документа** | **Форма документа** | **Специфичности** **у вези документа** | **Издавалац документа** | **Орган прибавља по служ. дужности, уз изјаву подносиоца** |
|  | За физичко лице као оснивача - лична карта, а за правно лице као оснивача решења о упису у регистар надлежног органа (суд или Агенција за привредне регистре)  | Копија уз оригинал на увид за личну карту, копија за решење о упису | / | МУП за личну карту, надлежан орган за решење у упису у регистар | Да[[5]](#footnote-5) |
|  |  Акт о оснивању здравствене установе прописане садржине | Oригинал, оверена копија или копија уз оригинал на увид | / | Подносилац захтева |  |
|  | Лиценца надлежне коморе здравствених радника | Оверена копија или копија уз оригинал на увид | / | Надлежна комора здравствених радника | Да |
|  | Доказ о исправности обезбеђене прописане опреме (за нову опрему – гарантни лист, за коришћену – потврда овлашћеног сервисера о исправности опреме) | Оригинал | / | Произвођач за нову опрему/Овлашћени сервисер за половну опрему |  |
|  | Доказ о правном основу коришћења простора (доказ о власништву или закупу простора, уз доказ о власништву) | Kопија уз оригинал на увид[[6]](#footnote-6)  | / | Републички геодетски завод, Служба за катастар непокретности за лист непокретности | Да[[7]](#footnote-7) |
|  |  Скица простора | Оригинал | Инспекција министарства надлежног за послове здравља задржава право да захтева да скицу простора припреми регистровани пројектант/пројектантска кућа, у случају очигледне несаобразности скице простора са минимално-техничким условима наведеним у чл. 44-47. Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе | Подносилац захтева |  |
|  | Доказ о извршеној уплати републичке административне таксе | Копија | / | Банка/Пошта |  |
| **ПРИ ОСНИВАЊУ ОРГАНИЗАЦИОНЕ ЈЕДИНИЦЕ ПОСТОЈЕЋЕ** **ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ:** | **Орган прибавља по служ. дужности, уз изјаву подносиоца** |
| **Р.бр.** | **Назив документа** | **Форма документа** | **Специфичности у вези документа** | **Издавалац документа** |  |
| 1. | Решење о упису здравствене установе у регистар надлежног органа (суд или Агенција за привредне регистре)  | Оверена копија или копија уз оригинал на увид | / | Надлежни орган | Да[[8]](#footnote-8) |
| 2. | Решење здравственог инспектора МЗ о оцени испуњености прописаних услова за почетак рада ЗУ | Оверена копија или копија уз оригинал на увид | / | Министарство здравља |  |
| 3. | Лиценца надлежне коморе здравствених радника  | Оверена копија или копија уз оригинал на увид | / | Надлежна комора здравствених радника | Да |
| 4. | Доказ о радно правном статусу здравствених радника | Оригинал, оверена копија или копија уз оригинал на увид | / | Национална служба за запошљавање, Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање или Централни регистар обавезног социјалног осигурања | Да |
| 5. | Доказ о правном основу коришћења простора (доказ о власништву или закупу простора, уз доказ о власништву) | Копија уз оригинал на увид[[9]](#footnote-9) | / | Републички геодетски завод, Служба за катастар непокретности за лист непокретности | Да[[10]](#footnote-10) |
| 6. | Скица | Оригинал | Инспекција министарства надлежног за послове здравља задржава право да захтева да скицу простора припреми регистровани пројектант/пројектантска кућа, у случају очигледне несаобразности скице простора са минимално-техничким условима наведеним у чл. 44-47. Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе | Подносилац захтева |  |
| 7. | Доказ о исправности обезбеђене прописане опреме (за нову опрему – гарантни лист, за коришћену – потврда овлашћеног сервисера о исправности опреме) | Оригинал | / | Произвођач за нову опрему/Овлашћени сервисер за половну опрему |  |
| 8. | Одлука надлежног органа здравствене установе о оснивању ОЈ | Оригинал | / | Подносилац захтева |  |
| 9. | Доказ о извршеној уплати републичке административне таксе | Копија | / | Банка/Пошта |  |

**Изјава подносиоца захтева у вези прибављања података по службеној дужности**

Сагласан/на сам да орган за потребе поступка може да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни у поступку одлучивања, сходно члану 103. став 3. Закона о општем управном поступку (*одабрати један од понуђених одговора*):

[ ]  ДА

[ ]  НЕ

Иако је орган обавезан да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, изјављујем да ћу сам/а за потребе поступка прибавити документа (*у наставку навести редне бројеве из одговарајуће табеле докумената које ће подносилац прибавити сам*):

|  |
| --- |
|  |

Како би орган прибавио податке по службеној дужности, достављам следеће информације (*попуњава се искључиво ако подносилац даје сагласност да орган изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција*):

| **Подаци о здравственим радницима за које се провера радно правни статус**  |
| --- |
| Р.бр. | Име и презиме | ЈМБГ/ЛБО |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Подаци о пословном простору** |
| Р.бр. | Број катастарске парцеле | Назив катастарске општине |
|  |  |  |

Упознат/а сам да, уколико наведене податке и документа, неопходна за одлучивање органа, не поднесем у року од 8 дана, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним и решењем ће се одбацити.

Захтев и потребна документација се могу поднети и електронским путем, на https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/343682/obrasci-zahtevi-i-uputstva.php.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| У |  |  , дана | Ф |  |  |
|  |  |  |  | Потпис подносиоца захтева |

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рок за решавање поднетог захтева** | 60 дана од покретања поступка |

Потребно је уплатити следеће издатке:

|  |  |
| --- | --- |
| **Р.бр.** | **Финансијски издаци** |
| 1. | Републичка административна такса за захтев | Износ издатка | Тарифни број 1 |
| Сврха уплате | Републичка административна такса |
| Назив и адреса примаоца  | Буџет Републике Србије |
| Број рачуна | 840-742221843-57 |
| Модел и позив на број | 50016 |
| 2. | Републичка административна такса за решење о испуњености услова за обављање здравствене делатности | Износ издатка | Тарифни број 185а |
| Сврха уплате | Републичка административна такса |
| Назив и адреса примаоца  | Буџет Републике Србије |
| Број рачуна | 840-742221843-57 |
| Модел и позив на број | 50016 |

1. Документа која се достављају у копији или копији уз оригинал на увид, подносилац захтева може доставити и у оригиналу или овереној копији, по свом избору [↑](#footnote-ref-1)
2. Оригинал на увид се доставља приликом теренске контроле [↑](#footnote-ref-2)
3. Доказ о правном основу коришћења простора (уговор о закупу или други правни основ коришћења пословног простора), уколико подносилац није власник простора, може се доставити у копији уз оригинал на увид приликом теренске контроле [↑](#footnote-ref-3)
4. У случају књижног власништва, подаци се могу прибавити по службеној дужности [↑](#footnote-ref-4)
5. Уколико је издавалац Агенција за привредне регистре, подаци се могу прибавити по службеној дужности [↑](#footnote-ref-5)
6. Доказ о правном основу коришћења простора (уговор о закупу или други правни основ коришћења пословног простора), уколико подносилац није власник простора, може се доставити у копији уз оригинал на увид приликом теренске контроле [↑](#footnote-ref-6)
7. У случају књижног власништва, подаци се могу прибавити по службеној дужности [↑](#footnote-ref-7)
8. Уколико је издавалац Агенција за привредне регистре, подаци се могу прибавити по службеној дужности [↑](#footnote-ref-8)
9. Доказ о правном основу коришћења простора (уговор о закупу или други правни основ коришћења пословног простора), уколико подносилац није власник простора, може се доставити у копији уз оригинал на увид приликом теренске контроле [↑](#footnote-ref-9)
10. У случају књижног власништва, подаци се могу прибавити по службеној дужности [↑](#footnote-ref-10)