

до
Министерството за здравство

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ НА ДИРЕКТОРОТ на здравствената установа

АДРЕСА на директорот на здравствената установа

телефон и е-маил за контакт

**БАРАЊЕ ЗА ДОНЕСУВАЊЕ РЕШЕНИЕ ЗА
ОБНОВУВАЊЕ НА ДОЗВОЛА ЗА РАБОТА
ВО МРЕЖАТА НА ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ**

Согласно член 318 став 1 од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“, бр. 43/12 и 145/12), барам донесување решение за обновување на дозволата за работа на Приватната здравствена установа - ординација по _____

се наведува, на пример: „по општа медицина“, „по општа стоматологија“, „по гинекологија и акушерство“, „по интерна медицина“, „по офталмологија“

со назив „_____“ со седиште во _____
се наведува НАЗИВОТ *се наведува СЕДИШТЕТО: општина, населено место (град или село), улица и број*

за _____ тим(ови) за вршење дејност во мрежата на здравствени установи за подрачјето

се наведува БРОЈОТ НА ТИМОВИ за кои се бара обновувањето на дозволата за работа во мрежата

на општина/регион _____

се наведува ОПШТИНАТА за примарно ниво, а РЕГИОНОТ за секундарно ниво

со следниот тим:

д-р (одговорен носител на здравствената дејност) _____

се наведуваат: лично име и презиме, звање, адреса на постојаното или привременото живеалиште

техничар _____

се наведуваат: лично име и презиме, звање, адреса на постојаното или привременото живеалиште

Прилози:

- доказ за уплатени административни такси (250 денари)
- тековна состојба на установата од Централниот регистар на Република Македонија
- имотен лист
- договор за закуп
- скица на просторот
- листа на опрема
- потребна документација за стручниот кадар: ...

_____ место и датум

барател

_____ полно име и презиме
и потпис на барателот