

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України

21 жовтня 2020 року № 2382

(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України

від _____ № _____)

**Порядок
облаштування та функціонування тимчасових закладів охорони
здоров'я (спеціалізованих шпиталів)**

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає вимоги щодо облаштування та функціонування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) (далі – шпиталі), які утворюються за потреби під час дії карантину за рішенням органів державної влади та органів місцевого самоврядування з метою додаткового забезпечення надання медичної допомоги населенню.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про місцеві державні адміністрації», «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Шпиталі створюються за рішенням органу державної влади або органу місцевого самоврядування, якому є підзвітним.

4. Ініціаторами створення шпиталів можуть бути міністерства, інші центральні органи виконавчої влади та інші органи державної влади, Київська міська державна адміністрація, обласні державні адміністрації, комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, керівники робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, постійно діючий штаб при уповноважених виконавчих органах управління власників закладів охорони

здоров'я, що створюється відповідно до розділу II Санітарно-протиепідемічних правил і норм «Організація та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрілого щодо інфікування хворобами, що викликають надзвичайні ситуації у сфері санітарного і епідемічного благополуччя населення та мають міжнародне значення», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України _____ за № _____ (далі – штаб).

5. Рішення про створення шпиталів приймаються шляхом прийняття відповідного наказу чи розпорядження за умови встановлення карантину у відповідному регіоні чи місцевості та на підставі звернення про необхідність створення шпиталів з відповідним обґрунтуванням від одного з ініціаторів, зазначених у пункті 4 цього розділу.

6. Шпиталі розгортаються з метою надання медичної допомоги і проведення медичного нагляду за хворими на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, а також за особами з симптомами таких хвороб протягом періоду їх заразності (контагіозності).

7. Особи, які можуть бути розміщені у шпиталі (далі – пацієнти), повинні відповідати наступним критеріям:

1) щодо них мають застосовуватися заходи захисту, засновані на недопущенні інфікування – контактні та/або крапельні та/або повітряні (аерогенні);

2) щодо них може бути використана когортна ізоляція;

3) не потребують спеціалізованої медичної допомоги, яка може надаватися закладами охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) виключно у стаціонарних умовах;

4) не можуть або їм не можна повернутися до постійного місця проживання.

8. Шпиталі заборонено розташовувати у будівлях ЗОЗ, які надають спеціалізовану медичну допомогу у стаціонарних умовах. Для розгортання шпиталів слід використовувати будинки/будівлі/комплекси (далі – будівля), що відповідають вимогам, встановленим цим Порядком, а також санітарним, будівельним нормам і протипожежним вимогам для закладів охорони здоров'я.

Розміщувати шпиталі на території житлової забудови населених пунктів заборонено.

9. При виборі будівлі для розміщення шпиталю враховується можливість забезпечення:

- 1) санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;
 - 2) належних умов перебування пацієнтів, маломобільних груп населення, а також дітей;
 - 3) належних умов праці і відпочинку працівників шпиталів.
10. Перед прийняттям рішення про створення шпиталів проводиться оцінка придатності будівель (приміщень) для їх розміщення.
11. Для проведення оцінки придатності будівель/приміщень орган, що приймає рішення про створення шпиталів, утворює спеціальну комісію (далі – комісія).
12. Склад комісії затверджується на засіданні штабу.
13. До складу комісії обов'язково входять:
- 1) представник структурного підрозділу з питань охорони здоров'я виконавчого органу місцевої державної адміністрації;
 - 2) представник закладу громадського здоров'я відповідно до адміністративно-територіальної належності;
 - 3) представник територіального підрозділу Державної служби України з надзвичайних ситуацій;
 - 4) представник територіального підрозділу Національної поліції України;
 - 5) представник територіального підрозділу Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів;
 - 6) спеціаліст з профілактики інфекцій та інфекційного контролю.
- До складу комісії можуть входити працівники фінансово-економічної і юридичної служб, служб комунальних послуг та охорони праці місцевих органів виконавчої влади; лікарі-інфекціоністи, лікарі з медицини невідкладних станів та лікарі-дезінфекціоністи.
14. За результатами проведення оцінки придатності будівель (приміщень) для розміщення шпиталю складається акт за формою, наведеною у додатку до цього Порядку.

15. Акт, складений за результатами проведення оцінки придатності будівель (приміщень) для шпиталів, підписується усіма членами комісії та подається штабу для підготовки кошторису витрат на облаштування та функціонування шпиталю.

16. У разі відсутності згоди членів комісії щодо придатності будівлі (приміщення) для розміщення шпиталю, вони визнаються непридатними, про що зазначається в акті.

17. При складанні кошторису витрат на облаштування та функціонування шпиталю враховуються фінансові видатки, необхідні для його облаштування та функціонування на весь період його діяльності, але не менше ніж на три місяці.

18. Фінансування витрат на облаштування та функціонування шпиталів здійснюється за рахунок коштів державного бюджету (в тому числі за рахунок резервного фонду) чи інших джерел, не заборонених законом.

19. Перебування пацієнтів у шпиталях та забезпечення їх харчуванням є безоплатним.

II. Вимоги до облаштування

1. До території шпиталів облаштовуються зручні під'їзні шляхи з твердим покриттям. Аналогічні тверді покриття повинні мати внутрішні проїзди і пішохідні доріжки.

2. Тимчасові стоянки автотранспорту індивідуального користування на території шпиталю заборонені.

3. Слід забезпечити транспортне сполучення із ЗОЗ, який надає цілодобову стаціонарну медичну допомогу, із часом приїзду протягом 30 або менше хвилин. У разі погіршення стану пацієнта, що потребує надання спеціалізованої медичної допомоги, пацієнта транспортують у визначений ЗОЗ відповідно до затвердженого штабом маршруту.

5. Матеріали для оздоблення приміщень повинні підлягати очищенню і дезінфекції. При проведенні ремонтних робіт з облаштування приміщень під розміщення шпиталів потрібно використовувати матеріали, стійкі до обробки мийними та дезінфекційними засобами, з гладкими поверхнями панелей, у разі їх використання.

6. Стічні води перед потраплянням в загальну каналізаційну мережу, за потреби (якщо для інфекційної хвороби характерний водний шлях передавання або шляхи передавання невідомі), додатково знезаражуються.

7. В шпиталі забезпечується наявність автономної електростанції, яка працює на рідкому паливі, і запас палива мінімум на одну добу.

8. Для приміщень шпиталю розробляються і затверджуються план-схеми будівлі (будівель), кожного з поверхів та прилеглої території із зазначенням:

1) розподілу потоків пацієнтів і працівників;

2) брудних і чистих зон;

3) шлюзів (переходів між брудною і чистою зонами);

4) зон для зберігання відходів, засобів індивідуального захисту (далі – ЗІЗ) та засобів для надання медичної допомоги (в тому числі екстреної постконтактної профілактики);

5) зон відпочинку і прийому їжі для працівників;

6) кімнат тимчасового перебування охоронців та обслуговуючого персоналу, у випадку наявності окремої будівлі (розташовувати в одній будівлі/приміщенні з пацієнтами, підозрілими щодо інфекційних хвороб, заборонено).

9. Приміщення, до яких мають доступ пацієнти та потрапляють предмети, з якими вони контактували, відносяться до брудної зони, яка маркується червоним кольором на схемі будівлі.

10. Приміщення, до яких не мають доступу пацієнти та не потрапляють предмети, з якими вони контактували, відносяться до чистої зони, яка маркується зеленим кольором на схемі будівлі.

11. Пересування працівників шпиталю між брудною та чистою зонами здійснюється через визначені схемою входи/виходи, облаштовані шлюзами. Пересування пацієнтів дозволяється виключно в межах брудної зони.

12. Шлюз повинен відповідати таким мінімальним критеріям:

1) площа 4–5 м²;

2) фізично відділений від приміщень брудної і чистої зон (наприклад, метало-пластикові конструкції, ширми);

3) забезпечено штучне освітлення;

4) наявне дзеркало в повний зріст;

5) наявний диспенсер із спиртовмісним антисептиком для рук;

6) наявна ємність (наприклад, контейнер або мішок) для збирання ЗІЗ;

7) наявна візуальна схема знімання ЗІЗ;

8) перед входом в брудну зону розміщено нагадування щодо необхідності одягнути ЗІЗ (наприклад, «Зона високого ризику! Одягни ЗІЗ!»);

9) перед виходом в чисту зону розміщено нагадування щодо необхідності зняти ЗІЗ (наприклад, «Вихід в чисту зону! Зніми ЗІЗ!»).

13. Для переміщення великогабаритних забруднених (контамінованих) предметів необхідно обладнати окремий вихід з брудної зони.

14. На входах та виходах до/із брудної зони рекомендовано розміщати працівників, які контролюватимуть одягання і зняття працівниками шпиталів ЗІЗ.

15. З метою швидкого розгортання і забезпечення роботи шпиталю, його керівником затверджується перелік його працівників (із зазначенням в посадових інструкціях функціональних обов'язків).

16. Працівники шпиталю повинні пройти навчання, підготовку і перевірку знань за такими напрямками:

1) правила входу/виходу з будівлі/приміщення, в якій знаходяться пацієнти;

2) надягання, носіння, зняття і поводження з відходами ЗІЗ;

3) симптомів інфекційних хвороб і заходів при їх виявленні, в тому числі у себе;

4) правил і методів проведення очищення і дезінфекції.

17. Територія, на якій знаходиться шпиталь, повинна бути придатною для забезпечення охорони, а саме:

1) мати огорожу;

2) знаходитися на віддалі мінімум 15 м від інших об'єктів, які не входять до комплексу будівлі;

3) забезпечувати можливість організації/розміщення контрольно-пропускного пункту.

Охорона забезпечується відповідними територіальними підрозділами Національної поліції України.

18. На території розміщення шпиталю слід організувати майданчик для заключної дезінфекції транспортних засобів, що відповідає вимогам, наведеним в пунктах 6,7 розділу IV Санітарно-протиепідемічних правил і норм «Організація та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрілого щодо інфікування хворобами, що викликають надзвичайні ситуації у сфері санітарного і епідемічного благополуччя населення та мають міжнародне значення», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____ (далі – Санітарно-протиепідемічні правила).

19. Приміщення будівлі шпиталю та територія її розміщення повинні забезпечувати комфортні умови перебування пацієнтів з маломобільних груп населення.

20. Для розміщення пацієнтів встановлюються ліжка з поверхнями, які піддаються очищенню та дезінфекції. Відстань між ліжками має бути не меншою двох метрів. Біля узголів'я ліжка може бути встановлена тумба, за умови збереження відстані між ліжками.

21. Відстань між рядами ліжок має бути достатньою для перевезення (переміщення) засобів малої механізації, медичного обладнання і вільного проходу працівників та пацієнтів, але не менше трьох метрів.

22. У разі розміщення у шпиталі пацієнтів, хворих на інфекційні хвороби з крапельним або з невизначеними шляхами інфікування, з метою фізичного розмежування ліжка мають бути відокремлені одне від одного ширмами.

23. Шпиталі мають бути оснащені необхідною кількістю засобів малої механізації (каталками, візками, кріслами колісними, візками для транспортування ліків, одягу, їжі, відходів тощо) з урахуванням ліжкової місткості.

24. Медичне, технологічне, санітарно-технічне, інженерне та інше обладнання, меблі та інвентар мають відповідати чинним технічним умовам і стандартам, перебувати у справному стані, мати гігієнічне покриття

(фарбування, облицювання), що забезпечує можливість і доступність проведення очищення і дезінфекції. Несправне обладнання, меблі, інвентар, що вийшли з ладу, підлягають негайній заміні або ремонту, а ті, що прийшли в непридатність – своєчасному списанню. Використання несправного або такого, що має дефекти устаткування, меблів та інвентарю не допускається.

25. Шпиталі мають бути приєднані до систем централізованого водопостачання та водовідведення, тепlopостачання та постачання гарячої води або обладнані системами автономного опалення та постачання гарячої води.

26. Для забезпечення резервного джерела гарячого водопостачання встановлюються електроводонагрівальні пристрої безперервної дії.

27. Санітарні кімнати (туалети і душові) для працівників шпиталю мають бути розміщені та території чистої зони, для пацієнтів – брудної зони.

28. Санітарні кімнати повинні бути обладнані раковинами, кранами зі змішувачами, душовими кабінами, шафами для санітарно-гігієнічного приладдя одноразового використання, вішаками для одягу та індивідуальних рушників, дзеркалами, диспенсерами з рідким милом і одноразовими паперовими рушниками, туалетним папером з тримачем, відрами з педаллю для сміття.

29. Кімнати для дезінфекції ЗІЗ багаторазового використання повинні бути обладнані раковинами з підведенням гарячої та холодної води, змішувачами з ліктьовими кранами. Крім того, раковини мають бути оснащені диспенсерами з рідким милом і одноразовими паперовими рушниками. Біля умивальників, в безпосередній досяжності, повинні бути встановлені відра з педаллю для збирання використаних паперових рушників.

30. Кількість туалетів (унітазів) визначається із розрахунку один туалет (унітаз) на 20 пацієнтів (запланованих ліжок) та один туалет (унітаз) на шість пацієнтів (запланованих ліжок) з особливими потребами.

31. Кількість душових кімнат визначається із розрахунку одна душова кабіна на 25 пацієнтів (запланованих ліжок) та одна душова кабіна на шість пацієнтів (запланованих ліжок) з особливими потребами.

32. Системи опалення, вентиляції та кондиціонування повітря повинні забезпечувати оптимальні параметри мікроклімату і повітряного середовища приміщень.

33. Харчування пацієнтів має здійснюватися виключно в місці перебування (біля ліжка). Розміщувати/розгортати їдальні або інші приміщення для прийому їжі на території шпиталю заборонено. Посуд має бути одноразовим.

34. Харчування працівників шпиталів здійснюється виключно на території чистої зони. Посуд повинен бути одноразовим або індивідуальним, митися та знезаражуватися у тій самій зоні, де його використовують.

35. Приготування їжі не може здійснюватися на території шпиталів. Допускається використання польової кухні, яка не може розміщуватися у зоні пересування пацієнтів.

36. Для знезараження повітря приміщень брудної зони, з метою профілактики розповсюдження інфекцій з повітряним (аерогенним) шляхом інфікування, рекомендовано використовувати вентиляцію з кратністю повітрообміну не менше шість на годину (оптимальна кратність повітрообміну – десять на годину). У разі відсутності вентиляції, рекомендовано проводити ультрафіолетове бактерицидне опромінення верхньої частини приміщення з використанням ультрафіолетових бактерицидних опромінювачів (екранованих або із жалюзі) відповідно до Санітарно-протиепідемічних правил і норм використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ/закладів надання соціальних послуг/соціального захисту населення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 06 травня 2021 року № 882, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 28 липня 2021 року за № 978/36600.

37. Інвентар для прибирання повинен мати маркування із зазначенням приміщень та видів робіт з прибирання та використовуватися, оброблятися та зберігатися у спеціально виділеному приміщенні на території чистої і брудної зон окремо. Забороняється використовувати інвентар для прибирання з іншої зони.

38. Збір, сортування, транспортування, зберігання, дезінфекція та прання білизни здійснюється відповідно до Інструкції зі збору, сортування, транспортування, зберігання, дезінфекції та прання білизни у закладах охорони здоров'я, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 квітня 2014 року № 293, зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 28 травня 2014 року за № 556/25333. Мішки, у які зібрана використана білизна, повинні бути оброблені 0,5% розчином гіпохлориту натрію шляхом протирання безпосередньо перед виносом їх з брудної зони в чисту.

39. У шпиталях рекомендовано використовувати одноразову білизну, яка після використання відноситься до медичних відходів, поводження з якими проводиться відповідно до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 червня 2015 року № 325,

zareєстрованих в Міністерстві юстиції України від 07 серпня 2015 року за № 959/27404 (далі – Правила).

40. Поводження з медичними відходами необхідно проводити відповідно до Правил.

41. У шпиталях має бути постійний необхідний запас мийних і дезінфекційних засобів, zareєстрованих відповідно до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) дезінфекційних засобів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 03 липня 2006 року № 908 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 року № 178).

42. Рекомендовано забезпечити індивідуальне використання медичних виробів багаторазового використання (наприклад, тонометри, стетоскопи, термометри, пірометри). Якщо такі медичні вироби використовуються не індивідуально, їх слід дезінфікувати безпосередньо перед використанням для кожного пацієнта.

43. В разі необхідності, шпиталі можуть оснащуватися кисневими концентраторами, що потребує додаткового навчання і підготовки працівників.

III. Вимоги до працівників шпиталів

1. Медичними працівниками шпиталів можуть бути особи, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ.

2. До роботи у шпиталях можуть залучатися немедичні працівники за їх згодою (волонтери) та на підставі відповідного розпорядження (наказу) їх керівника виключно після проходження відповідних навчання, підготовки і перевірки знань.

3. Працівники шпиталів допускаються до роботи після проходження медичного огляду відповідно до Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України 21 травня 2007 року № 246, zareєстрованим в Міністерстві юстиції України 23 липня 2007 року за № 846/14113.

4. Працівники шпиталів формують команди, до складу яких у розрахунок на сто пацієнтів входить: дві сестри медичні (одна з них – керівник команди) та шість молодших сестер медичних/братів медичних та/або волонтерів.

5. Кожна команда може працювати в брудній зоні 4–6 годин, після чого повинна мати відпочинок протягом мінімум 4 годин. Команді заборонено працювати на території брудної зони більше 12 годин протягом добової зміни.

Після відпрацювання добової зміни, команда повинна мати відпочинок протягом мінімум 48 годин.

6. Після завершення роботи у шпиталях усім працівникам проводиться обстеження на наявність інфекційної хвороби, включаючи огляд лікаря-інфекціоніста.

IV. Діагностичні дослідження та моніторинг стану пацієнтів

1. Під час перебування в шпиталі пацієнту проводиться моніторинг стану здоров'я, що включає:

- 1) вимірювання температури тіла тричі на добу;
- 2) вимірювання артеріального тиску двічі на добу;
- 3) вимірювання пульсу двічі на добу;
- 4) за необхідності, вимірювання цукру (глюкози) крові індивідуальним глюкометром;
- 5) за необхідності, вимірювання кількості спожитої та виділеної рідини (відстеження водного балансу);
- 6) за необхідності, вимірювання насичення крові киснем (пульсоксиметрія).

2. Залежно від необхідного (запланованого) переліку діагностичних досліджень, шпиталь має бути забезпечений медичним обладнанням.

3. Результати визначення температури, артеріального тиску та пульсу, рівня цукру (глюкози) крові, насичення крові киснем, кількості спожитої та виділеної рідини (відстеження водного балансу) та інші дані моніторингу стану пацієнтів (за необхідності) документуються медичним працівниками шпиталю в довільній формі (в тому числі електронній).

4. Медичні працівники шпиталів (за необхідності) забезпечують забір зразків крові та інших біологічних зразків для проведення додаткових досліджень, в тому числі з метою припинення перебування в шпиталі (підтвердження відсутності заразності (контагіозності). Забір, зберігання і транспортування матеріалу для мікробіологічного обстеження проводиться відповідно до вимог підрозділу 2 розділу I Санітарно-протиепідемічних правил.

V. Правила прийому та виписки пацієнтів

1. Прийом та виписка пацієнтів здійснюється згідно з відповідними галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, затвердженими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

2. До шпиталю пацієнти можуть бути направлені лікуючим або сімейним лікарем у разі, якщо вони відповідають критеріям, визначеним пунктом 7 розділу I цього Порядку.

3. Рішення про виписку пацієнта зі шпиталю приймаються адміністрацією шпиталю у відповідності до стандартів надання медичної допомоги, затвердженими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та в разі незаразності (неконтагіозності) пацієнта.

VI. Управління та координація

1. Загальне управління шпиталем здійснюється адміністрацією.

2. Адміністрація шпиталю формується органом, що прийняв рішення про утворення шпиталю.

3. Склад адміністрації шпиталю:

1) генеральний директор;

2) медичний директор;

3) заступник генерального директора з адміністративно-господарського забезпечення;

4) начальник охорони шпиталю.

4. Адміністрація шпиталю:

1) забезпечує координацію та взаємодію шпиталю із штабом, із ЗОЗ та іншими установами та організаціями;

2) розробляє та затверджує штатний розпис шпиталю;

3) організовує матеріальне, кадрове та логістичне забезпечення шпиталю;

4) відповідає за раціональне використання ліжкового фонду та наявних ресурсів;

5) забезпечує дотримання заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю;

6) видає накази та розпорядження, обов'язкові для виконання працівниками шпиталю і пацієнтами;

7) забезпечує внутрішній та зовнішній документообіг відповідно до встановлених законодавством вимог;

8) забезпечує щоденне документування стану здоров'я працівників шпиталю та проведення моніторингу стану здоров'я працівників шпиталю, які безпосередньо залучені до роботи з пацієнтами;

9) організовує надання допомоги у вирішенні будь-яких психологічних та фізіологічних проблем, що виникають у працівників шпиталю;

10) забезпечує негайну ізоляцію, обстеження та надання медичної допомоги працівнику шпиталю у разі виникнення у нього симптомів інфекційної хвороби;

11) виконує інші, визначені законодавством, завдання та функції щодо функціонування шпиталю.

5. Адміністрація розміщується в окремому приміщенні чистої зони.

Директор Департаменту
громадського здоров'я

Олексій ДАНИЛЕНКО

Додаток
до Порядку облаштування та
функціонування тимчасових закладів
охорони здоров'я (спеціалізованих
шпиталів)
(пункт 14 розділу I)

Акт
оцінки придатності будівель (приміщень) для розміщення тимчасового
закладу охорони здоров'я (спеціалізованого шпиталю)

_____ «___» _____ 20__ р.
(місце складання акта) (дата підписання)

1. Комісія, утворена _____
(назва розпорядчого документа)

(повне найменування органу, що утворив комісію)

від _____ 20__ року № _____ у складі:

(зазначаються прізвища, імена, по батькові та посади членів комісії)

провела оцінку придатності будівель (приміщень) _____

(вказуються адреса, інформація про право власності (користування), загальна площа)

2. За результатами оцінки встановлено придатність будівель (приміщень)
для розміщення тимчасового закладу охорони здоров'я (спеціалізованого
шпиталю), а саме:

1) кількість розгортання ліжок _____;
(зазначається максимальна кількість розгортання ліжок і загальна площа приміщень)

2) умови для роботи та розміщення персоналу _____

(зазначається можливість забезпечення працівникам належні умови праці, відпочинку, а також проживання у
разі необхідності)

3) поводження з медичними відходами _____

(зазначається можливість забезпечення поводження з медичними відходами відповідно до встановлених вимог)

4) відповідність санітарним, будівельним нормам та протипожежним вимогам _____

_____;
 (вказуються реквізити дозвільних документів, що підтверджують відповідність санітарним, будівельним нормам та протипожежним вимогам)

5) користування системами централізованого водопостачання та водовідведення; _____

_____;
 (вказуються реквізити документів щодо можливості користування системами централізованого водопостачання та водовідведення)

6) постачання електричної та теплової енергії

 (вказуються реквізити документів щодо можливості отримання послуг з постачання електричної та теплової енергії)

_____	_____
(підпис)	(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))
_____	_____
(підпис)	(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))
_____	_____
(підпис)	(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))
_____	_____
(підпис)	(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))
_____	_____
(підпис)	(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))
