**Руководителям организаций здравоохранения**

Государственное учреждение «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее – Гомельский областной ЦГЭиОЗ) приглашает принять участие представителей Вашей организации в обучающем областном семинаре на тему: «Требования санитарно-эпидемиологического законодательства к организациям здравоохранения стоматологического профиля», который состоится **24 ноября 2022 года в 10.00 на базе нашего учреждения.**

Обсуждаемые вопросы:

1. Основные нормативно-правовые акты в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части работы организаций здравоохранения стоматологического профиля.
2. Действующие нормативные документы, определяющие проведение дезинфекции и стерилизации в организациях здравоохранения.
3. Требования к проведению дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий многократного применения.
4. Основные требования к организации стерилизационных (ЦСО).
5. Требования к организации и осуществлению контроля за соблюдением режимов дезинфекции и стерилизации в организациях здравоохранения. Контроль качества предстерилизационной очистки.
6. Ведение учетно-отчетной документации в организациях здравоохранения в рамках соблюдения санитарно-противоэпидемического режима.
7. Меры безопасности при работе с дезинфицирующими средствами и при проведении дезинфекционных мероприятий.
8. Соблюдение требований общественной и личной безопасности при оказании медицинской помощи, а также условиям труда работников организаций здравоохранения.
9. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима при оказании стоматологической помощи.
10. Санитарно-эпидемиологические требования к мебели, оборудованию, режимам уборок и бельевому режиму в организациях здравоохранения стоматологического профиля.
11. Организация производственного лабораторного контроля в организациях здравоохранения стоматологического профиля.
12. Вопросы-ответы, консультации.

Программа семинара прилагается.

Обучение осуществляется на договорной основе по заявлению (форма заявления прилагается). Заявление на участие в обучающем семинаре необходимо направлять на электронный адрес: Kukandina@gmlocge.by или на почтовый адрес: ул. Моисеенко, 49, 246001 г. Гомель, государственное учреждение «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», или факс 50 74 13 не позднее **10.11.2022.**

После получения от Вас заявления на участие в семинаре в Ваш адрес почтой будут направлены счет-фактура, 2 договора на оказание услуг, 2 акта выполненных услуг.

Стоимость участия в семинаре составляет 40,49 руб. (включая НДС), стоимость консультирования врачами-специалистами с высшим образованием по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения составляет 20,24 руб. (включая НДС) (итого стоимость участия в семинаре составляет 60,73 руб. (включая НДС, по одному заявлению на 1-2 участника).

Срок оплаты не позднее 21.11.2022. При регистрации (в день проведения семинара) участник должен представить: 1 экземпляр договора, 1 экземпляр акта выполненных услуг, подписанные соответствующими уполномоченными лицами, закрепив подписи печатями, а также копию платежного поручения.

Место проведения: г. Гомель, ул. Моисеенко, 49, административный корпус, 3 этаж, актовый зал.

В день проведения семинара каждому участнику будет выдано свидетельство об участии.

Получить более подробную информацию по программе семинара можно по телефону (0232) 50 74 06, 50 74 16; по бухгалтерским документам –
(0232) 50 73 45.

**ПЕЧАТАЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ПРЕДПРИЯТИЯ**

с указанием банковских реквизитов

 Главному врачу

государственного учреждения
«Гомельский областной центр
гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья»

Белому С.А.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Об участии в семинаре

Прошу зарегистрировать участие в обучающем областном семинаре «Требования санитарно-эпидемиологического законодательства к организациям здравоохранения стоматологического профиля» в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек с консультированием по актуальным вопросам.

*(1-2 человека по одному заявлению)*

1. ФИО (полностью) участника семинара:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. ФИО (полностью) участника семинара:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контактное лицо: ФИО

Контактный телефон: рабочий, мобильный, факс

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные вопросы, требующие консультирования и рассмотрения на семинаре\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оплату гарантируем.

Подпись руководителя Расшифровка подписи

Подпись главного бухгалтера Расшифровка подписи