

О формах заявок на поставку медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках национального календаря профилактических прививок, и отчетов об использовании медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках национального календаря профилактических прививок

Приказ · № 234н · от 24.03.2011 · Министерство здравоохранения и социального развития · Действует без изменений

ПРИКАЗ

Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации

от 24 марта 2011 г. N 234н

О формах заявок на поставку медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках национального календаря профилактических прививок, и отчетов об использовании медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках национального календаря профилактических прививок
Зарегистрирован Минюстом России 19 апреля 2011 г.

Регистрационный N 20526

В соответствии с Федеральным законом от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2000, N 33, ст. 3348; 2003, N 2, ст. 167; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25; 2006, N 27, ст. 2879; 2007, N 43, ст. 5084; N 49, ст. 6070; 2008, N 30 (ч. II), ст. 3616; N 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, N 1, ст. 21; N 30, ст. 3739; 2010, N 50, ст. 6599), постановлением Правительства Российской Федерации от 11 марта 2011 г. N 156 "Об использовании бюджетных ассигнований федерального бюджета, предоставленных на закупку медицинских иммунобиологических препаратов в рамках национального календаря профилактических прививок для передачи федеральным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, подведомственным Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и Федеральному медико-биологическому агентству, а также в собственность субъектов Российской Федерации с последующей их передачей при необходимости в собственность муниципальных образований" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 12, ст. 1633), подпунктом 5.2.50 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 6, ст. 738; N 12, ст. 1427, 1434; N 33, ст. 4083, 4088; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350; 2010, N 4, ст. 394; N 11, ст. 1225; N 25, ст. 3167; N 26, ст. 3350; N 31, ст. 4251; N 35, ст. 4574; N 52, ст. 7104; 2011, N 2, ст. 339), приказываю:

1. Утвердить:

форму заявки на поставку медицинских иммунобиологических препаратов в рамках национального календаря профилактических прививок согласно приложению N 1.

2. Рекомендовать федеральным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, подведомственным Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения в срок до 20 мая 2011 г. представить в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации на бумажном

носителе и в электронном виде отчет об использовании в 2010 году медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках национального календаря профилактических прививок, по форме, предусмотренной приложением N 2.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр Т.А.Голикова

Приложение N 1

Форма

З А Я В К А на поставку медицинских иммунобиологических препаратов в рамках национального календаря профилактических прививок

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель органа исполнительной власти
субъекта Российской Федерации в области
здравоохранения (руководитель Федерального
медико-биологического агентства;
руководитель федерального учреждения,
оказывающего медицинскую помощь,
подведомственного Минздравсоцразвития России)

(подпись) (Ф. И. О.) (дата)

М. П. |-----|-----| Представляют: федеральные
учреждения, |Срок представления: | |оказывающие медицинскую помощь, |в течение 15 дней со дня
вступления в силу | |подведомственные Министерству здравоохранения |постановления
Правительства Российской | |и социального развития Российской Федерации, |Федерации "Об
использовании бюджетных | |Федеральное медико-биологическое агентство и |ассигнований
федерального бюджета, | |органы исполнительной власти субъектов |предоставленных на закупку
медицинских | |Российской Федерации в области |иммунобиологических препаратов в рамках |
|здравоохранения (далее - орган исполнительной |национального календаря профилактических |
|власти) |прививок для передачи федеральным | |учреждениям, оказывающим медицинскую
помощь, | |подведомственным Министерству здравоохранения | |и социального развития
Российской Федерации, | |и Федеральному медико-биологическому | |агентству, а также в
собственность субъектов | |Российской Федерации с последующей их | |передачей при
необходимости в собственность | |муниципальных образований" | |-----|---
-----| |Орган исполнительной власти | |-----|-----
-----| |Наименование | |-----|-----
---| |Адрес | |-----|-----| |Телефон, факс | |-----
-----| |-----| |E-mail | |-----|-----
-----| |Учреждение-получатель: федеральные учреждения, оказывающие
медицинскую помощь, | |подведомственные Министерству здравоохранения и социального развития
Российской Федерации и | |Федеральному медико-биологическому агентству, учреждения субъекта
Российской Федерации и/или | |муниципального образования, оказывающие медицинскую помощь | |--
-----| |-----| |Наименование | |-----|-----
-----| |Ф. И. О. | |руководителя | |-----|-----
-----| |ИНН/КПП | |-----|-----
-----| |ОКАТО | |-----|-----| |Грузополучатель | |--
-----| |-----| |Наименование | |-----|-----
-----| |Адрес места | |поставки | |медицинских | |
|иммунобиологичес-| |ких препаратов | |-----|-----

---| |Телефон, факс | | |-----|-----|-----| |E-mail | | |-----
-----|-----|-----|

Заявка на поставку медицинских иммунобиологических препаратов в рамках национального календаря профилактических прививок представляется через информационную систему Минздравсоцразвития России по электронному адресу: <http://zakupki.rosminzdrav.ru> и на бумажном носителе в адрес Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздравсоцразвития России (тел.: 627-28-56, 627-29-13; ф.: (495) 627-24-84, 692-47-37).

Телефон технической поддержки: 8 (800) 200-13-17. |---|-----|-----|-----|-----|
--|-----| | N | Наименование | Форма выпуска | Заявлено тыс. доз | Число лиц, | Число лиц, | | п/п |
медицинского | (ампула, флакон, | на 2011 год с | планируемых к | планируемых к |
| иммунобиологического | шприц - доза) | учетом | вакцинации | ревакцинации | | | препарата | |
переходящего | (человек) | (человек) | | | (международное | остатка на | | | непатентованное | | |
квартал | | | | наименование) | | 2012 года | | | |-----|-----|-----|-----|-----|
-----| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |---|-----|-----|-----|-----|-----| | 1 | Вакцины и
анатоксины для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка: | |---|-----|-----|-----|-----|
-----|-----|-----|-----| | 1.1 | Анатоксин | | | | | дифтерийно-столбняч- | | | | | ный | | | | | |---|-----|
-----|-----|-----|-----|-----| | 1.2 | Анатоксины | | | | | дифтерийно-столбняч- | | |
| | | | | ные (с уменьшенным | | | | | содержанием | | | | | антигенов) | | | | | |---|-----|-----|
-|-----|-----|-----|-----| | 1.3 | Анатоксины | | | | | дифтерийные (с | | | | | уменьшенным | | | |
| | | | | содержанием | | | | | антигенов) | | | | | |---|-----|-----|-----|-----|
-| | 1.4 | Анатоксины | | | | | столбнячные | | | | | |---|-----|-----|-----|-----|-----|
-----| | 1.5 | Вакцины для | | | | | профилактики | | | | | дифтерии, коклюша и | | | | | столбняка | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----| | 2 | Вакцина для | | | | | профилактики | |
| | | | | вирусного гепатита | | | | | В, дифтерии и | | | | | столбняка | | | | | |---|-----|-----|
-|-----|-----|-----|-----| | 3 | Вакцины для | | | | | профилактики | | | | | вирусного гепатита |
| | | | | В, дифтерии, | | | | | коклюша и столбняка | | | | | |---|-----|-----|-----|-----|
-----|-----|-----| | 4 | Вакцины для профилактики вирусного гепатита В: | |---|-----|-----|-----|
-----|-----|-----|-----| | 4.1 | Вакцины для | | | | | профилактики | | | | | вирусного гепатита | |
| | | | | В (для взрослого | | | | | населения) | | | | | |---|-----|-----|-----|-----|
-----| | 4.2 | Вакцины для | | | | | профилактики | | | | | вирусного гепатита | | | | | В (для детского |
| | | | | населения) | | | | | |---|-----|-----|-----|-----|-----| | 4.3 | Вакцины
для | | | | | профилактики | | | | | вирусного гепатита | | | | | В (для детского | | | | | населения
(для | | | | | детей до года) | | | | | |---|-----|-----|-----|-----|-----| | 5
| Вакцины для профилактики туберкулеза: | |---|-----|-----|-----|-----|
--| | 5.1 | Вакцины для | | | | | профилактики | | | | | туберкулеза | | | | | |---|-----|-----|-----|
-----|-----|-----|-----| | 5.2 | Вакцины для | | | | | профилактики | | | | | туберкулеза (для | | | |
| | | | | щадящей первичной | | | | | иммунизации) | | | | | |---|-----|-----|-----|-----|
--|-----|-----| | 6 | Вакцины для | | | | | профилактики кори | | | | | |---|-----|-----|-----|
--|-----|-----|-----| | 7 | Вакцина для | | | | | профилактики | | | | | паротита | | | | | |---|-----|
-|-----|-----|-----|-----| | 8 | Вакцина для | | | | | профилактики кори и | | | | |
паротита						---	-----	-----	-----	-----		9	Вакцины для				
профилактики					краснухи						---	-----	-----	-----	-----		
10	Вакцины для профилактики полиомиелита:		---	-----	-----	-----	-----										
-----		10.1	Вакцина для					профилактики					полиомиелита				
---	-----	-----	-----	-----	-----		10.2	Вакцины для					профилактики				
				полиомиелита					(инактивированные)						---	-----	-----
-----|-----|-----| | 11 | Вакцины для профилактики гриппа: | |---|-----|-----|-----|-----|

-----|-----| 11.1|Вакцины для | | | | | профилактики гриппа | | | | |(инактивированные) | | | |
| |(для детского | | | | населения) | | | | |-----|-----|-----|-----|-----|
| 11.2|Вакцины для | | | | | профилактики гриппа | | | | |(инактивированные) | | | | |(для
взрослого | | | | населения) | | | | |-----|-----|-----|-----|-----| 12
|Вакцины для | | | | профилактики | | | | инфекций, | | | | |вызываемых | | | | |Haemophilus | | | |
| | influenzae | | | | |-----|-----|-----|-----|-----|

Исполнитель _____

(подпись) (Ф. И. О.) (дата)

Телефон, факс: _____

E-mail: _____

Приложение N 2

Форма

О Т Ч Е Т об использовании медицинских иммунобиологических препаратов,
закупленных в рамках национального календаря профилактических прививок

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель органа исполнительной власти
субъекта Российской Федерации в области
здравоохранения (руководитель Федерального
медико-биологического агентства;
руководитель федерального учреждения,
оказывающего медицинскую помощь,
подведомственного Минздравсоцразвития России)

(подпись) (Ф. И. О.) (дата)

М. П. |-----| |Представляют: федеральные
учреждения, | Срок представления: | оказывающие медицинскую помощь, | до 20 мая следующего за
отчетным года | подведомственные Министерству здравоохранения | | и социального развития
Российской Федерации, | | Федеральное медико-биологическое агентство и | | органы
исполнительной власти субъектов | | Российской Федерации в области | | здравоохранения (далее -
орган исполнительной | | власти) | | |-----|-----| |
|-----|-----| |Орган исполнительной власти | |-----
-----	-----		Наименование			-----	-----			
-----	-----		Адрес			-----	-----			
-----		Телефон, факс			-----	-----		E-mail		
-----	-----		Учреждение-получатель: федеральные							
учреждения, оказывающие медицинскую помощь,	подведомственные Министерству									
здравоохранения и социального развития Российской Федерации и		Федеральному медико-								
биологическому агентству, учреждения субъекта Российской Федерации и/или	муниципального									
образования, оказывающие медицинскую помощь		-----	-----							
-----		Наименование			-----	-----		Ф. И.		
О.		руководителя			-----	-----		ИНН/КПП		
-----	-----		ОКАТО			-----	-----			
-----	-----		Грузополучатель		-----	-----				
-----	-----		Наименование			-----	-----			
Адрес места		поставки		медицинских		иммунобиологичес-		ких препаратов		
-----	-----		Телефон, факс			-----	-----			
-----	-----		E-mail			-----	-----			

Отчет об использовании медицинских иммунобиологических препаратов в рамках национального календаря профилактических прививок представляется через информационную систему Минздравсоцразвития России по электронному адресу: <http://zakupki.rosminzdrav.ru> и на бумажном носителе в адрес Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздравсоцразвития России (тел.: 627-28-56, 627-29-13; ф.: (495) 627-24-84, 692-47-37). Телефон технической поддержки: 8 (800) 200-13-17.

№	Наименование	Форма	Остаток	Отчетный год	Остаток	Вакциниро-	
п/п	медицинского	выпуска	МИБП	МИБП	вано в	ровано в	
1	иммунобиологического (ампула, на 1 января поставлено израсходо- на 1 января отчетном	отчетном	препарата	флакон,	отчетного	МИБП, вано МИБП, следующего	году, году,
	(международное шприц - года, тыс. доз тыс. доз за отчетным человек человек	непатентованное доза) тыс. доз года,	наименование)	тыс. доз	(далее - МИБП)		
1	Вакцины и анатоксины для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка:						
1.1	Анатоксин						
1.2	Анатоксины						
1.3	Анатоксины						
1.4	Анатоксины						
1.5	Вакцины для						
2	Вакцина для						
3	Вакцины для						
4	Вакцины для профилактики вирусного гепатита В:						
4.1	Вакцины для						
4.2	Вакцины для						
4.3	Вакцины для						
5	Вакцины для профилактики туберкулеза:						
5.1	Вакцины для						
5.2	Вакцины для						
6	Вакцины для						
7	Вакцина для						
8	Вакцина для						
9	Вакцины для						
10							

Вакцины для профилактики полиомиелита:		---	-----	-----	-----	-----	-----																					
-----	-----		10.1	Вакцина для									профилактики								полиомиелита							
(пероральная)								---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----													
10.2	Вакцины для								профилактики								полиомиелита											
(инактивированные)								---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----													
	11	Вакцины для профилактики гриппа:		---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---																	
-----	-----		11.1	Вакцины для								профилактики гриппа								(инактивированные)								
					(для детского								населения)								---	-----	-----	-----	-----			
--	-----	-----	-----		11.2	Вакцины для								профилактики гриппа														
(инактивированные)								(для взрослого								населения)								---	-----	-----	---	
 ----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

Исполнитель _____

(подпись) (Ф. И. О.) (дата)

Телефон, факс: _____

E-mail: _____
