

Об утверждении формы заявки на поставку противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, предназначенных для обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и формы заявки на поставку антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, предназначенных для обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

Приказ · № 1150н · от 29.12.2017 · Министерство здравоохранения · Утратил силу

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

Москва

29 декабря 2017 г. № 1150н

Об утверждении формы заявки на поставку противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, предназначенных для обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и формы заявки на поставку антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, предназначенных для обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

Зарегистрирован Минюстом России 23 марта 2018 г.

Регистрационный № 50485

В соответствии с пунктом 3 Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и пунктом 3 Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 2, ст. 344), приказываю:

Утвердить:

форму заявки на поставку противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, предназначенных для обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, включенных в перечень жизненно необходимых и

важнейших лекарственных препаратов, согласно приложению № 1;
форму заявки на поставку антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, предназначенных для обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, согласно приложению № 2.

Министр В.И.Скворцова

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 29 декабря 2017 г. № 1150н

Форма

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель Федерального
медико-биологического агентства,
Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия
человека, Федеральной службы исполнения
наказаний, органа исполнительной власти
субъекта Российской Федерации
в сфере охраны здоровья)

(подпись) (расшифровка подписи)

(дата)

Заявка*

на поставку противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения,
предназначенных для обеспечения
лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами
гепатитов В и С,

включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

Наименование уполномоченного органа, представившего заявку:

_____, Адрес, телефон, факс, адрес
электронной почты уполномоченного органа, представившего заявку:

_____, Полное наименование организации-
получателя, Ф.И.О. контактного лица, телефон:

_____, Адрес места поставки, полное
наименование организации, телефон, адрес электронной почты:

_____, Период поставки с "___" _____ 20__

года по "___" _____ 20__ года |---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

-----|-----| № | Международное | Единица | Численность лиц, | Переходящий | Потребность в

лекарственном препарате |Приме-| |п/п|непатентованное| измерения | нуждающихся в | остаток |-----

-----|-----|-----|чание | | | наименование |(таблетка, | обеспечении |на 1 января| Общее

| в том числе | | | лекарственного|капсула или| лекарственным | 20__ года | количество | | | |

препарата (при| иное) | препаратом | лекарственного|-----|-----|-----| | | | его отсутствии| | |

| препарата | для | для | для | | | группировочное| | | | начинающих|продолжающих|профилактики| | |

| или химическое| | | | лечение | лечение | заражения | | | | наименование),| | | | | | | |

(должность) (подпись) (расшифровка подписи) Дата составления заявки: " _ " _____ 20__ г.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 29 декабря 2017 г. № 1150н
Форма
УТВЕРЖДАЮ

(руководитель органа исполнительной
власти субъекта Российской Федерации
в сфере охраны здоровья)

(подпись) (расшифровка подписи)

(дата)

Заявка

на поставку антибактериальных и противотуберкулезных
лекарственных препаратов для медицинского применения
предназначенных для обеспечения лиц, больных туберкулезом
с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя,
включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших
лекарственных препаратов Наименование уполномоченного органа, представившего заявку:

Адрес, телефон, факс, адрес
электронной почты уполномоченного органа, представившего заявку:

Полное наименование организации-
получателя, Ф.И.О. контактного лица, телефон:

Адрес места поставки, полное
наименование организации, телефон, адрес электронной почты:

Период поставки с " _ " _____ 20__

года по " _ " _____ 20__ года |---|-----|-----|-----|-----| № | Международное |
Единица |Численность лиц,|Потребность в| п/п| непатентованное | измерения | нуждающихся
|лекарственном| | наименование |(таблетка, | в обеспечении | препарате | | | лекарственного |
капсула | лекарственным | (общее | | | препарата (при | или иное) | препаратом | количество) | | | его
отсутствии, | | | | группировочное или| | | | химическое | | | | наименование), | | | |
лекарственная | | | | форма, дозировка | | | |---|-----|-----|-----|-----| | 1 | 2 | 3 |
4 | 5 | |---|-----|-----|-----|-----| | 1 | | | | |---|-----|-----|-----|-----|
----| Исполнитель _____

(должность) (подпись) (расшифровка подписи) Дата составления заявки: " _ " _____ 20__ г.