

Об утверждении формы заявки на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и формы заявки на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами гепатитов В и С

Приказ · № 1149н · от 29.12.2017 · Министерство здравоохранения · Действует без изменений

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

Москва

29 декабря 2017 г. № 1149н

Об утверждении формы заявки на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и формы заявки на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами гепатитов В и С

Зарегистрирован Минюстом России 22 марта 2018 г.

Регистрационный № 50458

В соответствии с пунктом 2 Правил финансового обеспечения закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1438 "О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 1, ст. 35; 2014, № 10, ст. 1052; 2015, № 23, ст. 3323; 2016, № 43, ст. 6041; 2017, № 7, ст. 1085), приказываю:

1. Утвердить:

форму заявки на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, согласно приложению № 1;

форму заявки на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами гепатитов В и С, согласно приложению № 2.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 апреля 2013 г. № 197н "Об утверждении форм заявок на поставку диагностических средств и противовирусных препаратов, предусмотренных перечнем закупаемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также противовирусных препаратов для профилактики и лечения указанных лиц" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2013 г., регистрационный № 28166);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 июня 2014 г. № 291н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 апреля 2013 г. № 197н "Об утверждении форм заявок на поставку диагностических средств и противовирусных препаратов, предусмотренных перечнем закупаемых за счет бюджетных ассигнований

федерального бюджета диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также антивирусных препаратов для профилактики и лечения указанных лиц" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2014 г., регистрационный № 33478).

Министр В.И.Скворцова

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 29 декабря 2017 г. № 1149н

Форма

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель Федерального
медико-биологического агентства, Федеральной
службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека,
Федеральной службы исполнения наказаний
или федерального государственного учреждения,
оказывающего медицинскую помощь,
подведомственного Министерству
здравоохранения Российской Федерации)

(подпись) (расшифровка подписи)

(дата)

Заявка

на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц,
инфицированных вирусом иммунодефицита человека 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 |---|-----|-----|-----|-----|-----|
-----| № | Наименование | Наименование | Единица | Потребность в | Переходящий | Примечание | |п/п|
медицинского | диагностических | измерения | диагностических | остаток на | | | | изделия | средств |
(штуки) | средствах | начало года | | | (оборудования) | | | (общее | | | | (в соответствии с | | |
количество) | | | | регистрационным | | | | | удостоверением | | | | | на медицинское | | | | |
изделие), | | | | | для которого | | | | | требуется | | | | | поставка | | | | | диагностических |
| | | | | средств | | | | | (с указанием типа | | | | | медицинского | | | | | изделия | | | | |
| (оборудования) - | | | | | закрытый или | | | | | открытый) | | | | | |---|-----|-----|-----|
-|-----|-----|-----| | I. Тест-системы для выявления лиц, инфицированных вирусом
иммунодефицита человека | |---|-----|-----|-----|-----|-----|-----| | | | | | |---|
-----|-----|-----|-----|-----|-----| | | | | | |---|-----|-----|-----|

-----|II. Тест-системы для выявления и мониторинга эффективности лечения лиц,
инфицированных| вирусом гепатита С |-----|

--| Исполнитель _____ (должность) (подпись)

(расшифровка подписи) Дата составления заявки: "___" _____ 20__ г.
