




**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздрав России)

П Р И К А З


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 43362
от "23" августа 2016

3 августа 2016г.

№ 574Н

Москва

**О форме заявки
на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения
лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом,
болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной,
кровотворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом,
лиц после трансплантации органов и (или) тканей**

В соответствии с пунктом 3 Положения о закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кровотворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 1, ст. 186; № 37, ст. 5002; 2015, № 18, ст. 2709), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму заявки на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кровотворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (далее – заявка), согласно приложению.

2. Установить, что заявки по каждому заболеванию, состоянию представляются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в Министерство здравоохранения Российской Федерации в срок до 1 декабря текущего года.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2015 г. № 213н «О форме заявки на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2015 г., регистрационный № 37358).

Врио Министра



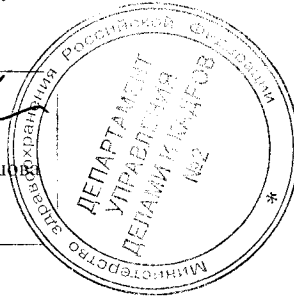
Д.В. Костенников

КОПИЯ ВЕРНА

Начальник Общего отдела

М.В. Кулешова 20.16г.

Ю.В. Кулешова
Ю.В. Кулешова



Форма заявки

на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей

Заявка на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных _____ (заболевание, состояние)

(наименование субъекта Российской Федерации)
на период с _____ по _____ 20____ года
(месяц) (месяц)

№ п/п	Международное непатентованное наименование, лекарственная форма, дозировка	Единица измерения	Численность лиц, нуждающихся в лекарственном препарате (из числа включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) по состоянию на «__» ____ 20__ г.	Потребность в лекарственном препарате
1	2	3	4	5

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

(подпись) МП
(расшифровка подписи)

Исполнитель

(должность) _____ МП
(расшифровка подписи)

Руководитель территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

(подпись) МП
(расшифровка подписи)

Дата составления заявки: «__» ____ 20__ г.