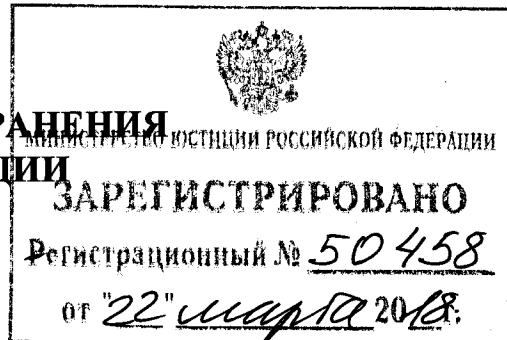




**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(МИНЗДРАВ РОССИИ)



П Р И К А З

29 декабря 2017 г.

№ 11494

Москва

**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**

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), п р и к а з ы в а ю:

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 противовирусных 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. № 1449Н

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

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

Исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

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

Приложение № 2
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 вирусами гепатитов В и С

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

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

Исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

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