



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

29 декабря 2017 г.

№ *1504*



Москва

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № *50485*

от *23 марта 2018 г.*

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

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, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 2, ст. 344),
п р и к а з ы в а ю:

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

| № п/п | Международное непатентованное наименование лекарственного препарата (при его отсутствии группировочное или химическое наименование), лекарственная форма, дозировка | Единица измерения (таблетка, капсула или иное) | Численность лиц, нуждающихся в обеспечении лекарственным препаратом | Переходящий остаток на 1 января 20___ года | Потребность в лекарственном препарате | | | Примечание | |
|-------|---|--|---|--|---|--------------------------|----------------------------|------------|----|
| | | | | | Общее количество лекарственного препарата | в том числе | | | |
| | | | | | для начальных лечение | для продолжающих лечение | для профилактики заражения | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | | | | | | | | | |

* – формируется на основании данных, заполненных в приложении к заявке

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

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

Приложение к заявке

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:

| Схемы лечения | Численность лиц, нуждающихся в обеспечении лекарственным препаратом | Международное непатентованное наименование лекарственного препарата (при его отсутствии группировочное или химическое наименование) | Единица измерения (таблетка, капсула или иное) | Лекарственная форма | Дозировка | Кратность применения лекарственного препарата (например: один раз в день, два раза в день) | Потребность в лекарственном препарате (общее количество) | Примечание |
|--|---|---|--|---------------------|-----------|--|--|------------|
| Пациенты, ранее не получавшие лечение противовирусными лекарственными препаратами | | | | | | | | |
| Пациенты, ранее продолжавшие лечение, при отсутствии медицинских показаний к изменению схемы лечения | | | | | | | | |

| Схемы лечения | Численность лиц, нуждающихся в обеспечении лекарственным препаратом | Международное непатентованное наименование лекарственного препарата (при его отсутствии группировочное или химическое наименование) | Единица измерения (таблетка, капсула или иное) | Лекарственная форма | Дозировка | Кратность применения лекарственного препарата (например: один раз в день, два раза в день) | Потребность в лекарственном препарате (общее количество) | Примечание |
|--|---|---|--|---------------------|-----------|--|--|------------|
| вирусом иммунодефицита человека в сочетании с вирусом гепатита С (2, 3 генотипы) | | | | | | | | |

Исполнитель

_____ (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

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

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

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