



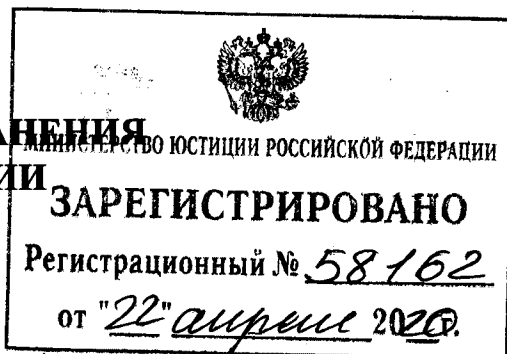
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

23 марта 2020г.

Москва



№ 2114

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 5 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 5 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; 2019, № 35, ст. 4975),
п р и к а з ы в а ю:

1. 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.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 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 Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2018 г., регистрационный № 50485).

Министр



М.А. Мурашко

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от «23» марта 2020 г. № 211н

Форма

Заявка

на поставку антивирусных 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

На период с _____ по _____ 20 ____ года
(месяц) (месяц)

Наименование органа, представившего заявку: _____

(орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья,
Федеральное медико-биологическое агентство)

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата (при его отсутствии группировочное или химическое наименование), лекарственная форма, дозировка	Единица измерения	Численность лиц, нуждающихся в обеспечении лекарственным препаратом по состоянию на «__» ____ 20__ г.	Потребность в лекарственном препарате на следующий календарный год	Планируемый остаток лекарственного препарата на 1 января следующего календарного года	Планируемая потребность в лекарственном препарате на следующий календарный год и I квартал следующего за ним календарного года	Итоговая потребность в лекарственном препарате на 1 января следующего календарного года с учетом планируемого остатка лекарственного препарата (графа 5 – графа 6)
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, Федерального медико-биологического агентства

(подпись) _____ (расшифровка подписи)

МП

Исполнитель

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

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

Приложение № 2

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от «23» *марта* 2020 г. № *2114*

Форма

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

На период с _____ по _____ 20__ года
(месяц) (месяц)

Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, представившего заявку: _____

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата (при его отсутствии группировочное или химическое наименование), лекарственная форма, дозировка	Единица измерения	Численность лиц, нуждающихся в обеспечении лекарственным препаратом по состоянию на «__» ____ 20__ г.	Потребность в лекарственном препарате на следующий календарный год	Планируемый остаток лекарственного препарата на 1 января следующего календарного года	Планируемая потребность в лекарственном препарате на следующий календарный год и I квартал следующего за ним календарного года	Итоговая потребность в лекарственном препарате на 1 января следующего календарного года с учетом планируемого остатка лекарственного препарата (графа 5 – графа 6)
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

(подпись) (расшифровка подписи)

МП

Исполнитель

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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