

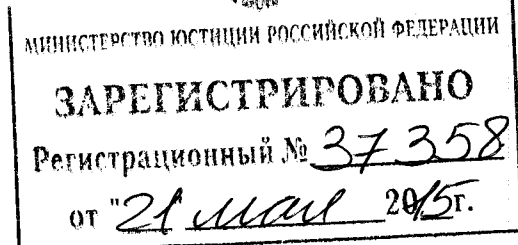


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

29 апреля 2015 г.

№ *2134*



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

В соответствии с пунктом 3 Положения о закупках 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, 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), приказываю:

1. Утвердить форму 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 (далее – заявка), согласно приложению.

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

3. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 октября 2007 г. № 650 «О формах заявок на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2007 г., регистрационный № 10366);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 июля 2008 г. № 307н «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 октября 2007 г. № 650 «О формах заявок на поставку лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, и сроках их представления» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 июля 2008 г., регистрационный № 11971);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2009 г. № 1030н «О внесении изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 19 октября 2007 г. № 650 «О формах заявок на поставку лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, и сроках их представления» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 февраля 2010 г., регистрационный № 16199);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 октября 2010 г. № 935н «О внесении изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 19 октября 2007 г. № 650 «О формах заявок на поставку лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 ноября 2010 г., регистрационный № 19074);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 г. № 625н «О внесении изменений в приложение к приказу Минздравсоцразвития России от 19 октября 2007 г. № 650 «О формах заявок на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 июля 2011 г., регистрационный № 21477).

Министр

В.И. Скворцова

КОПИЯ ВЕРНА

Начальник Общего отдела

29 апреля 2011 г.

Ю.В. Кулешова



Форма заявки

на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипofизарным 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 обеспечения лиц, больных _____
(заболевание, состояние)

(Федеральное медико-биологическое агентство, наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации)

на период с _____ по _____ года
(месяц) (месяц)

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата, форма лекарственного препарата, дозировка	Единица измерения	Численность больных в Федеральном регистре лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипofизарным 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.	Сведения об изменениях в Федеральном регистре лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипofизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей		Потребность в лекарственном препарате
				за период с _____ по _____	Численность вновь включенных больных	
1	2	3	4	5	6	7

* Заполняется при составлении заявок на дополнительные поставки лекарственных препаратов.

Руководитель Федерального медико-биологического агентства,
органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

_____ (должность)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

Руководитель территориального органа
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

(при направлении заявки руководителем органа
исполнительной власти субъекта Российской Федерации)

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