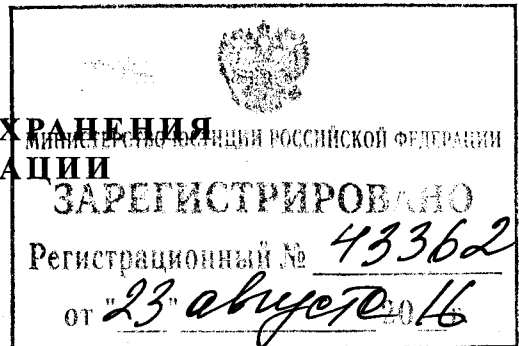




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)



П Р И К А З

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,  
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), 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, 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 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



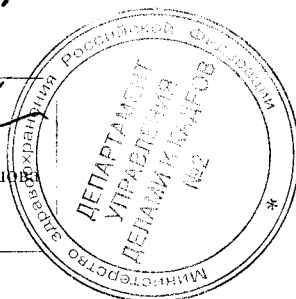
Д.В. Костенников

КОПИЯ ВЕРНА

Начальник Общего отдела

*Н.В. Кулешова* 2016 г.

*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 « ____ » ____ г.	Потребность в лекарственном препарате
1	2	3	4	5

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(подпись) МП  
(расшифровка подписи)

Исполнитель

\_\_\_\_\_  
(должность) \_\_\_\_\_  
(подпись) МП  
(расшифровка подписи)

Руководитель территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

\_\_\_\_\_  
(подпись) МП  
(расшифровка подписи)

Дата составления заявки: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ г.