

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 3 августа 2016 г. N 574н

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. N 1155 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 1, ст. 186; N 37, ст. 5002; 2015, N 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 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. N 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 N 37358).

Врио Министра
Д.В.КОСТЕННИКОВ

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)

N п/п	Международное непатентованное наименование, лекарственная форма, дозировка	Единиц а измере ния	Численность лиц, нуждающихся в лекарственном препарате (из числа включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным 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.	Потребн ость в лекарств енном препарат е
1	2	3	4	5

Руководитель органа исполнительной власти
субъекта Российской Федерации _____

(подпись) (расшифровка подписи)
МП

Исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Руководитель территориального органа
Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения

(подпись)

МП

(расшифровка подписи)

Дата составления заявки: "__" _____ 20__ г.
