|  |
| --- |
| Приложение №к приказу Министерства здравоохраненияРоссийской Федерацииот «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2013 г. № \_\_\_\_ |

Форма

**ЗАЯВКА**

**на поставку медицинских иммунобиологических препаратов**

**в рамках Национального календаря профилактических прививок\***

 УТВЕРЖДАЮ

|  |
| --- |
| Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения (руководитель Федерального медико-биологического агентства;руководитель федерального учреждения, оказывающегомедицинскую помощь, подведомственного Министерству здравоохраненияРоссийской Федерации) |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

 м.п.

|  |  |
| --- | --- |
| Представляют: федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральное медико-биологическое агентство и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения (далее-орган исполнительной власти)  | Срок представления: не позднее 15 декабря текущего года (20\_\_\_\_\_\_г.)  |
| Орган исполнительной власти  |
| Наименование |  |
| Адрес |  |
| Телефон, факс |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| Учреждение-получатель: федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральное медико-биологическое агентство, а также учреждения субъектов Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь (с последующей его передачей при необходимости учреждениям муниципальных образований, оказывающим медицинскую помощь)  |
| Наименование |  |
| Ф.И.О. руководителя |  |
| ИНН/КПП |  |
| ОКАТО |  |
| Грузополучатель |
| Наименование |  |
| Адрес места поставки медицинских иммунобиологических препаратов |  |
| Телефон, факс |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  |  Наименование медицинского  иммунобиологического  препарата (международное непатентованное наименование)  | Форма выпуска (ампула,флакон, шприц- доза) | Заявлено тыс. доз на  20\_\_ год с  учетом переходящегоостатка на Iквартал 20\_\_ года | Число лиц, планируемых к вакцинации  (человек) | Число лиц,  планируемых к ревакцинации (человек) |
|  1 | Вакцины и анатоксины для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка:  |
|  1.1  | Анатоксин дифтерийно- столбнячный  |  |  |  |  |
|  1.2  | Анатоксины дифтерийно- столбнячные (с уменьшенным содержанием антигенов)  |  |  |  |  |
|  1.3  | Анатоксины дифтерийные (с уменьшенным содержанием антигенов)  |  |  |  |  |
|  1.4  | Анатоксины столбнячные  |  |  |  |  |
|  1.5 | Вакцины для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка  |  |  |  |  |
|  2  | Вакцина для профилактики вирусного гепатита B, дифтерии и столбняка  |  |  |  |  |
|  3 | Вакцины для профилактики вирусного гепатита B, дифтерии, коклюша и столбняка  |  |  |  |  |
|  4.  | Вакцины для профилактики вирусного гепатита B:  |
|  4.1 | Вакцины для профилактики вирусного гепатита B (для взрослого населения)  |  |  |  |  |
|  4.2 | Вакцины для профилактики вирусного гепатита B (для детского населения)  |  |  |  |  |
|  4.3 | Вакцины для профилактики вирусного гепатита B (для детского населения (для детей до года))  |  |  |  |  |
|  5 | Вакцины для профилактики туберкулеза:  |
|  5.1  | Вакцины для профилактики туберкулеза  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.2  | Вакцины для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации)  |  |  |  |  |
|  6  | Вакцины для профилактики кори |  |  |  |  |
|  7  | Вакцина для профилактики паротита |  |  |  |  |
|  8  | Вакцина для профилактики кори и паротита |  |  |  |  |
|  9  | Вакцины для профилактики краснухи |  |  |  |  |
|  10  | Вакцины для профилактики полиомиелита: |
| 10.1 | Вакцина для профилактики полиомиелита (пероральная) |  |  |  |  |
| 10.2 | Вакцины для профилактики полиомиелита (инактивированные) |  |  |  |  |
|  11  | Вакцины для профилактики гриппа: |
| 11.1 | Вакцины для профилактики гриппа (инактивированные) (для детского населения) |  |  |  |  |
| 11.2 | Вакцины для профилактики гриппа (инактивированные) (для взрослого населения) |  |  |  |  |
| 12 | Вакцины для профилактики инфекций, вызываемых Haemophilus influenzae  |  |  |  |  |

 \* Заявка на поставку медицинских иммунобиологических препаратов в рамках Национального календаря профилактических прививок представляется через информационную систему Министерства здравоохранения Российской Федерации по электронному адресу http://zakupki.rosminzdrav.ru и на бумажном носителе в адрес Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Министерства здравоохранения Российской Федерации (телефон (495) 627-24-00\*2411, (495) 627-24-00\*2420, (495) 627-24-00\*2422; факс (495) 625-07-57). Телефон технической поддержки: 8 (800) 200-13-17.

 Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Телефон, факс:

E-mail: