|  |
| --- |
| Приложение №  к приказу Министерства здравоохранения  Российской Федерации  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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, оказывающего  медицинскую помощь,  подведомственного Министерству здравоохранения  Российской 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](consultantplus://offline/ref=319F5DDDC1CD7CD8AE206CCDA57B5AA42973CE92EC1363A4ADF534A6FE607CJ) |  |
| 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  переходящего остатка на I квартал 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: