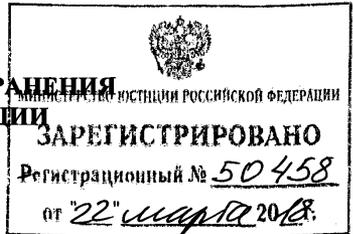




**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(МИНЗДРАВ РОССИИ)



**П Р И К А З**

29 декабря 2017 г.

Москва

№ 11494

**Об утверждении  
формы заявки на поставку диагностических средств  
для выявления и мониторинга лечения лиц,  
инфицированных вирусом иммунодефицита человека,  
и формы заявки на поставку диагностических средств для выявления  
и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами гепатитов В и С**

В соответствии с пунктом 2 Правил финансового обеспечения закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 1, ст. 35; 2014, № 10, ст. 1052; 2015, № 23, ст. 3323; 2016, № 43, ст. 6041; 2017, № 7, ст. 1085), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

форму заявки на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, согласно приложению № 1;

форму заявки на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами гепатитов В и С, согласно приложению № 2.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 апреля 2013 г. № 197н «Об утверждении форм заявок на поставку диагностических средств и противовирусных препаратов, предусмотренных перечнем закупаемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также противовирусных препаратов для профилактики и лечения указанных лиц» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2013 г., регистрационный № 28166);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 июня 2014 г. № 291н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 апреля 2013 г. № 197н «Об утверждении форм заявок на поставку диагностических средств и противовирусных препаратов, предусмотренных перечнем закупаемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также противовирусных препаратов для профилактики и лечения указанных лиц» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2014 г., регистрационный № 33478).

Министр



В.И. Скворцова

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «29» декабря 2017 г. № 1149Н

Форма

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель Федерального  
медико-биологического агентства, Федеральной  
службы по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека,  
Федеральной службы исполнения наказаний  
или федерального государственного учреждения,  
оказывающего медицинскую помощь,  
подведомственного Министерству  
здравоохранения Российской Федерации)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

**Заявка**  
**на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц,**  
**инфицированных вирусом иммунодефицита человека**

Наименование уполномоченного органа, представившего заявку:

Адрес, телефон, факс, адрес электронной почты уполномоченного органа, представившего заявку:

Полное наименование организации-получателя, Ф.И.О. контактного лица, телефон:

Адрес места поставки, полное наименование организации, телефон, адрес электронной почты:

Период поставки с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

№ п/п	Наименование медицинского изделия (оборудования) (в соответствии с регистрационным удостоверением на медицинское изделие), для которого требуется поставка диагностических средств (с указанием типа медицинского изделия (оборудования) – закрытый или открытый)	Наименование диагностических средств	Единица измерения (штуки)	Потребность в диагностических средствах (общее количество)	Переходящий остаток на начало года	Примечание
<b>I. Тест-системы для выявления лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека</b>						
<b>II. Тест-системы для мониторинга эффективности лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека</b>						

Исполнитель

\_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Дата составления заявки: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «29» декабря 2017 г. № 1149Н

Форма

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(руководитель Федерального  
медико-биологического агентства, Федеральной  
службы по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека,  
Федеральной службы исполнения наказаний  
или федерального государственного учреждения,  
оказывающего медицинскую помощь,  
подведомственного Министерству  
здравоохранения Российской Федерации)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата)

### Заявка

**на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц,  
инфицированных вирусами гепатитов В и С**

Наименование уполномоченного органа, представившего заявку:

\_\_\_\_\_  
Адрес, телефон, факс, адрес электронной почты уполномоченного органа, представившего заявку:

\_\_\_\_\_  
Полное наименование организации-получателя, Ф.И.О. контактного лица, телефон:

\_\_\_\_\_  
Адрес места поставки, полное наименование организации, телефон, адрес электронной почты:

\_\_\_\_\_  
Период поставки с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

№ п/п	Наименование медицинского изделия (оборудования) (в соответствии с регистрационным удостоверением на медицинское изделие), для которого требуется поставка диагностических средств (с указанием типа медицинского изделия (оборудования) – закрытый или открытый)	Наименование диагностических средств	Единица измерения (штуки)	Потребность в диагностических средствах (общее количество)	Переходящий остаток на начало года	Примечание
<b>I. Тест-системы для выявления и мониторинга эффективности лечения лиц, инфицированных вирусом гепатита В</b>						
<b>II. Тест-системы для выявления и мониторинга эффективности лечения лиц, инфицированных вирусом гепатита С</b>						

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

Дата составления заявки: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.