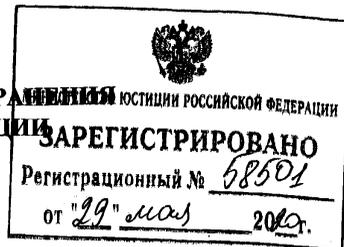




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



## П Р И К А З

23 апреля 2020 г.

Москва

№ 3714

**Об утверждении  
формы заявки на поставку лекарственных препаратов,  
предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией,  
муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше,  
злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной  
и родственных им тканей, рассеянным склерозом,  
гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом  
с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов,  
апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом  
факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра),  
лиц после трансплантации органов и (или) тканей**

В соответствии с пунктом 5 Правил организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 49, ст. 7620; официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 30 марта 2020 г., № 0001202003300017), 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, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2019 г. № 18н «Об утверждении формы 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 14 февраля 2019 г., регистрационный № 53779).

Министр



М.А. Мурашко

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «23» апреля 2020 г. № 37/н

Форма

**Заявка**

**на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей**

Заявка на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных \_\_\_\_\_

(заболевание, состояние)

\_\_\_\_\_ на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(наименование субъекта Российской Федерации) (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, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей) по состоянию на «__» _____ 20__ г.	Потребность в лекарственном препарате на следующий календарный год	Планируемый остаток лекарственного препарата на 1 января следующего календарного года	Планируемая потребность в лекарственном препарате на следующий календарный год и I квартал следующего за ним календарного года	Итоговая потребность в лекарственном препарате на 1 января следующего календарного года с учетом планируемого остатка лекарственного препарата (графа 5 – графа 6)
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель органа государственной власти  
субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

\_\_\_\_\_ (подпись) МП

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Исполнитель

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

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