

Заявка
на поставку иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в
целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь
профилактических прививок

на период с _____ по _____ 20__ года
 (месяц) (месяц)

(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный орган), подведомственного Министерству здравоохранения Российской Федерации федерального учреждения, оказывающего медицинскую помощь (далее - федеральное учреждение), Федеральное медико-биологическое агентство)

(наименование получателя иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок (далее - ИЛП), адрес места поставки ИЛП)

N п/п	Международное непатентованное или группировочное, или химическое, а в случаях их отсутствия - торговое наименование ИЛП, лекарственная форма, дозировка	Единица измерения в соответствии с единым структурированным справочником - каталогом лекарственных препаратов*	Численность лиц, планируемых к вакцинации (человек)		Численность лиц, планируемых к ревакцинации (человек)		Потребность в лекарственном препарате с учетом неснижаемого запаса (не менее 30%)		Планируемый остаток ИЛП на 1 января следующего календарного года	Итоговая потребность в ИЛП на 1 января следующего календарного года с учетом планируемого остатка ИЛП (графа 9 - графа 10)
			на текущий 20__ год	на следующий 20__ год	на текущий 20__ год	на следующий 20__ год	на текущий 20__ год	на следующий 20__ год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

* Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. N 555 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849; 2021, N 25, ст.4814).

Исполнитель _____

(ФИО)

(должность)

(адрес электронной почты,

контактный номер телефона)

Руководитель уполномоченного органа,
федерального учреждения, Федерального
медико-биологического агентства

(электронная подпись)

Руководитель территориального органа
Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия
человека

(электронная подпись)

Дата составления заявки " ____ " _____ 20__ г.