Приложение
приказу от «_» _____ 202 _ г. № 3-мпр
25 января 2024 г.

Приложение к
Порядку формирования потребности медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, в медицинских изделиях, комплектующих (запасных частях) от «6» апреля 2023 г. № 15-мпр

Заявка медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, на включение в Реестр потребности в медицинских изделиях, комплектующих(запасных частях) на 202_г.

(полное наименование организации)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес поставки медицинского изделия	Наименование медицинского изделия согласно стандарту оснащения	Обоснование потребности в медицинском изделии	Стандарт оснащения с указанием реквизитов приказа утверждающего стандарт, пункт и № приложения (при наличии)	Код вида медицинского изделия	КТРУ	Количество необходимых медицинских изделий (шт.)	Ориентировочная цена за ед. руб.	Сумма, руб.	Дата формирования заявки	Количество единиц аналогичных медицинских изделий в организации	Наличие технически неисправного медицинского изделия, подлежащего ремонту, подтвержденное актом обследования, влекущее остановку работы подразделения и (или) прекращение оказания помощи по профилю	Наличие решения суда (проставить да/нет)	Наличие представлений/предписаний/актов прокуратуры (проставить да/нет)	Наличие представлений/предписаний/актов, иных контрольных (надзорных) органов (проставить да/нет)	Наличие поручения Президента РФ (проставить да/нет)	Наличие поручения Губернатора Иркутской области, Председателя Правительства Иркутской области, заместителя Председателя Правительства Иркутской области (оформленные поручением, распоряжением и т.д.)	Наличие поручения министра здравоохранения Иркутской области (оформленное поручением, распоряжением и т.д.)	Наличие дорожной карты (плана), утвержденной(-ого) министерством здравоохранения Иркутской области, согласно которой (-ому) требуется оснащение медицинским изделием (проставить да/нет)	Отсутствие медицинского изделия, предусмотренного положениями об организации медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи или наличие технически неисправного медицинского изделия, подлежащего списанию, подтвержденное актом обследования, влекущее остановку работы подразделения и (или) прекращение оказания помощи по профилю	Необходимость получения лицензии при вводе в эксплуатацию медицинских организаций и (или) их структурных подразделений, в том числе после капитального ремонта или строительно-монтажных работ (в случае если контрактом на проведение капитального ремонта или строительно-монтажных работ которых не предусмотрено оснащение медицинскими изделиями, необходимыми для получения лицензии).	100% износ медицинского изделия (акт технического состояния; наличие дефектной ведомости; инвентарная карточка основного средства)	Наличие медицинского работника (медицинских работников), имеющего(-их) соответствующий уровень квалификации для работы на приобретаемом медицинском изделии (проставить да/нет)	Подготовлено помещение для установки / медицинского изделия/ не требуется подготовка помещения (указать)	Имеется проектная документация на капитальный ремонт (подготовка помещений для установки медицинского изделия) с положительным заключением ГАУ ИО «Экспертиза в строительстве Иркутской области», включенная в рейтинг по капитальному ремонту, разработка проектно-сметной документации для проведения капитального ремонта объектов здравоохранения (проставить да/нет)	Примечания
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	25	26	27

Главный врач _____ Фамилия И.О.
(подпись)

Исполнитель Фамилия Имя Отчество, тел.