



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИКАЗ

от 25.02.2015 г. № 155

г. Симферополь

*О заключении контрактных обязательств
по обеспечению лекарственными препаратами
и изделиями медицинского назначения
для стационарного лечения*

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденному постановлением Совета министров Республики Крым от 27.06.2014 №149, с целью своевременного и бесперебойного обеспечения населения необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в течении 2015 года

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских организаций находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым:

1.1. Заключить контракты с поставщиками на оказание услуг по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в порядке и сроки установленные действующим законодательством.

Срок – немедленно

1.2. Взять на личный контроль обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения медицинские организации.

1.3. Информацию о выполнении настоящего приказа предоставить по прилагаемой форме (Приложение №1) на электронный адрес posta.creiac@gmail.com, с дальнейшим подтверждением на бумажном носителе.

Срок – до 31.03.2015

2. Директору Государственного бюджетного учреждения Республики Крым «Крымский медицинский информационно-аналитический центр» Тимофеевой Г.Б.:

2.1. Осуществить сбор и обобщение информации, предоставляемой медицинскими организациями Республики Крым, по прилагаемой форме (Приложение №1).

2.2. Предоставить обобщенную информацию по прилагаемой форме (Приложение №1) в Управление развитие инфраструктуры системы здравоохранения и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Республики Крым.

Срок – до 07.04.2015

3. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым Черницову С.И.

Министр

А. Могилевский

Форма заполнения отчета об исполнении приказа

Наименование медицинской организации	№ договора	Наименование фирмы поставщика	Предмет договора (лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, расходные материалы)	Дата заключения договора	Срок исполнения договора

ФИО руководителя медицинской организации _____ (подпись)

ФИО исполнителя
Контактный номер