



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Татищева ул., 16в, г. Астрахань, 414056, Россия
Тел.: (8512) 54-92-30, факс: (8512) 54-16-19
E-mail: adm@minzdravao.ru

от 25.01.2013 № 0826-03206
На № _____ от _____

Руководителям
Государственных лечебных
учреждений
Директорам
Государственных аптечных
предприятий

Информационное письмо

Министерство здравоохранения информирует, что в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 04.02.2013 № 78 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации», двадцать одно вещество перенесено из Списка сильнодействующих веществ, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2007 № 964, в Список III перечня наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681. Указанное постановление вступает в силу 08.08.2013 года.

Во исполнение постановления Правительства РФ от 26.06.2010 № 558 «О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропные вещества», наркотические средства и психотропные вещества, включенные в Список III, подлежат распределению.

Для внесения дополнения в план распределения наркотических средств и психотропных веществ на 2013 год для нашего региона просим в срок до 10.04.2013 г. определить потребность в указанных препаратах на период с 08.08.2013 по 31.12.2013г., и направить в ГП АО «Астраханские аптеки».

Расчет потребности провести на основании объема среднегодового потребления указанных препаратов Вашего учреждения за предыдущий год.

Расчеты представить в виде таблицы.

Приложение: форма таблицы в соответствии к приказу Минпромторга России от 16.11.2010г. № 1029- 1 лист;

Первый заместитель министра

Л.А. Гальцева

133615 *

(форма)

(наименование уполномоченной организации)

Заявка
на получение наркотических средств и психотропных веществ
на 20__ г.

(наименование юридического лица)

ИНН _____
(идентификационный номер налогоплательщика)

ОГРН _____
(основной государственный регистрационный номер)

(место нахождения юридического лица)

(телефон, факс, адрес электронной почты)

Лицензия _____
(номер, срок действия)

Наркотические средства и психотропные вещества		Единица измерения	Количество
наименование	форма выпуска, дозировка, количество единиц лекарственной формы в упаковке		
1	2	3	4

Руководитель
юридического лица _____
(фамилия, инициалы) (подпись)

Должностное лицо юридического лица,
ответственное за заполнение формы _____
(должность) (фамилия, инициалы) (подпись)

(номер телефона) (дата)