Приложение N 4

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 14 сентября 2021 г. N 922н

Форма

|  |
| --- |
| ЗАЯВКА N \_\_\_\_\_\_\_  на включение мероприятия по приобретению медицинского оборудования |
| в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования  на \_\_\_\_ год  год |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | КОДЫ |
|  |  |  | Дата |  |
| От кого: |  |  | по РМО (ЕРМО) |  |
| Наименование медицинской организации |  |  | по Сводному реестру |  |
|  |  | по [ОКТМО](consultantplus://offline/ref=59CA0B265FD53782D5EDD2AA8D3C2B597A6DC1B965A9FB4AA8554058577D194ADFD7425A8859D38018E660BDF9y0U5M) |  |
| Обособленное структурное подразделение медицинской организации |  |  | по РМО (ЕРМО) |  |
|  |  | по Сводному реестру |  |
|  |  | по [ОКТМО](consultantplus://offline/ref=59CA0B265FD53782D5EDD2AA8D3C2B597A6DC1B965A9FB4AA8554058577D194ADFD7425A8859D38018E660BDF9y0U5M) |  |
| Кому: |  |  |  |  |
| Наименование публично-правового образования |  |  | Код |  |
| Наименование органа управления государственным внебюджетным фондом |  |  | по Сводному реестру: |  |
|  |  | по [ОКТМО](consultantplus://offline/ref=59CA0B265FD53782D5EDD2AA8D3C2B597A6DC1B965A9FB4AA8554058577D194ADFD7425A8859D38018E660BDF9y0U5M): |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | N договора: |  |
| Правовое основание |  |  | Дата договора: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование приобретаемого медицинского оборудования |  |  | Признак необходимости спецпомещения для установки оборудования |  |
| Описательная характеристика приобретаемого медицинского оборудования |  |  |  |  |
| Мощность приобретаемого медицинского оборудования |  |  | единица измерения по [ОКЕИ](consultantplus://offline/ref=59CA0B265FD53782D5EDD2AA8D3C2B597860CBB863ABFB4AA8554058577D194ADFD7425A8859D38018E660BDF9y0U5M) |  |
| Требуемое количество единиц медицинского оборудования |  |  | Количество требуемых спецпомещений для установки |  |
| Наименование вида медицинского изделия, которому соответствует приобретаемое медицинское оборудование |  |  | по номенклатурной [классификации](consultantplus://offline/ref=59CA0B265FD53782D5EDD2AA8D3C2B59786CC1B762ACFB4AA8554058577D194ACDD71A5582099CC54DF563B9E5052A29046950yBU0M) медицинских изделий (по [номенклатуре](consultantplus://offline/ref=59CA0B265FD53782D5EDD2AA8D3C2B597960CDB163ADFB4AA8554058577D194ACDD71A56895DCD801CF336ECBF512736027753B13F4F8129y6U5M) медицинских изделий Европейского экономического союза) |  |
| Реквизиты нормативного правового акта, определяющего потребность в медицинском оборудовании |  |  | N |  |
|  |  | Дата |  |
| Наименование структурного подразделения медицинской организации, для нужд которого приобретается медицинское оборудование |  |  | по ФРМО |  |
|  |  | по ФРМО |  |
| Сведения о наличии медицинского работника (медицинских работников), имеющего(их) соответствующий уровень образования и квалификации для работы на приобретаемом медицинском оборудовании |  |  | по ФРМР |  |
| по ФРМР |  |
| по ФРМР |  |
| (при наличии, указывается количество медицинских работников, иначе "нет") | по ФРМР |  |
| по ФРМР |  |
| Адрес (адреса) установки приобретаемого оборудования |  |  | по ГАР |  |
|  |  | по ГАР |  |
|  |  | по ГАР |  |
| Сведение о наличии в медицинской организации специального помещения для установки приобретаемого медицинского оборудования |  |  | по ГАР |  |
|  |  | по ГАР |  |
| (при наличии, указывается количество помещений, иначе "нет") |  | по ГАР |  |
| Планируемая стоимость медицинского оборудования |  |  | единица измерения по [ОКЕИ](consultantplus://offline/ref=59CA0B265FD53782D5EDD2AA8D3C2B597860CBB863ABFB4AA8554058577D194ADFD7425A8859D38018E660BDF9y0U5M) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Способ определения планируемой стоимости приобретения медицинского оборудования |  |  |  |  |
| Сведения о производителе и серии медицинского оборудования, используемого для определения планируемой стоимости приобретаемого медицинского оборудования |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Сведения о медицинской помощи, оказание которой будет осуществляться медицинской организацией с использованием приобретаемого медицинского оборудования в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Условие оказания медицинской помощи | Вид медицинской помощи | Профиль оказания медицинской помощи | Код структурного подразделения по ФРМО | Коечная мощность структурного подразделения (при наличии) | Единица измерения объема предоставления медицинской помощи | Объем предоставления медицинской помощи | Стоимость предоставления медицинской помощи | Требуемая мощность оборудования |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Сведения о медицинском оборудовании, выполняющем функции приобретаемого медицинского оборудования, с использованием которого в настоящее время медицинской организацией осуществляется оказание медицинской помощи |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинского оборудования | Производитель, серийный номер медицинского оборудования | Мощность медицинского оборудования | Вид медицинского изделия, которому соответствует медицинское оборудование | | Дата выпуска медицинского оборудования | Полезный срок использования медицинского оборудования | Используемая мощность медицинского оборудования |
| код | наименование |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Обоснование потребности в приобретении медицинского оборудования |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Подавая настоящую заявку, медицинская организация гарантирует, что организацией не поданы аналогичные заявки для включения данного мероприятия и (или) данное мероприятие не включено в иные планы мероприятий по организации дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в текущем году |

|  |  |
| --- | --- |
| Прилагаемые к заявке документы: |  |
|  | (документы, подтверждающие планируемую стоимость приобретения оборудования) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель медицинской организации |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |