

В составе заявки необходимо представить предложения по организациям здравоохранения, которые могут оказывать ВМП на территории вашего региона, сведения по видам оказываемой ими в настоящее время ВМП, мощности коечного фонда, кадровому составу и возможности оказания ВМП больным из других субъектов Российской Федерации, в соответствии с приложением № 2 «Сведения об организации здравоохранения, оказывающей ВМП в субъекте Российской Федерации».

К заявке необходимо приложить копии статистических форм отчетности за 2005 год организаций здравоохранения, которые могут оказывать ВМП на территории вашего региона:


- форма 14 «Сведения о деятельности стационара», утвержденная постановлением Госкомстата России от 04.09.2000 № 76;

- форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», утвержденная постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 № 175.

Медицинские организации, заявленные вами для возможного участия в государственном задании на оказание ВМП за счет средств федерального бюджета должны иметь необходимое дорогостоящее медицинское оборудование для выполнения ВМП в рамках утвержденных стандартов медицинской помощи, что не потребует дополнительных затрат на оснащение.

Информацию представить в срок до 15 октября на бумажном носителе и в электронной форме в формате EXCEL (адрес электронной почты: [eminzdrav2@mail.ru](mailto:eminzdrav2@mail.ru) с пометкой «Госзаказ по ВМП на 2007 год»).

Приложение: на 8 л. в 1 экз.

 / Р.А. Хальфин