



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОБЛЗДРАВ)

**ПРИКАЗ**

18 марта 2025 г.

№ 34н

Волгоград

Об утверждении формы заявления об отказе от приобретения лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов с использованием электронного сертификата

Во исполнение Федерального закона от 30 декабря 2020 г. № 491-ФЗ "О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата", постановления Администрации Волгоградской области от 10 марта 2025 г. № 129-п "Об утверждении Порядка подачи гражданами заявления на приобретение назначенных по рецепту лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов с использованием электронного сертификата"

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму заявления об отказе от приобретения лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов с использованием электронного сертификата согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Бутенко М.А.

Председатель комитета



А.И.Себелев

## ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу комитета  
здравоохранения  
Волгоградской области

от 18 марта 2025 г. № 34н

Форма заявления об отказе от приобретения лекарственных препаратов  
для медицинского применения, медицинских изделий, а также  
специализированных продуктов лечебного питания для детей-  
инвалидов с использованием электронного сертификата

Председателю комитета  
здравоохранения  
Волгоградской области  
А.И.Себелеву

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при  
наличии) гражданина или  
фамилия, имя, отчество  
(при наличии) законного  
представителя гражданина)

Заявление  
об отказе от приобретения лекарственных препаратов для медицинского  
применения, медицинских изделий, а также специализированных  
продуктов лечебного питания для детей-инвалидов с использованием  
электронного сертификата

Гражданин \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(почтовый адрес регистрации гражданина по месту жительства или по месту пребывания  
указывается полностью)

страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе  
обязательного \_\_\_\_\_ пенсионного \_\_\_\_\_ страхования  
(СНИЛС) \_\_\_\_\_,

номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_,

абонентский номер гражданина (его законного представителя), выделенный оператором \_\_\_\_\_ подвижной радиотелефонной связи \_\_\_\_\_,

номер национального платежного инструмента гражданина (его законного или уполномоченного представителя) \_\_\_\_\_,

(указывается номер платежной карты "Мир")

Отказываюсь от приобретения:

- лекарственных препаратов по рецепту на лекарственные препараты для медицинского применения с использованием электронного сертификата,
  - медицинских изделий по рецепту на медицинские изделия с использованием электронного сертификата,
  - специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов с использованием электронного сертификата,
- (нужное подчеркнуть)

по номеру рецепта \_\_\_\_\_.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)