

Podmiot leczniczy / punkt szczepień
REGON:
Nazwa:
Adres:

Zamówienie do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w Suchej Beskidzkiej
ul. Konopnickiej 7, 34-200 Sucha Beskidzka
na szczepionki w ramach programu powszechnych szczepień przeciw HPV
(szczepienia zalecane objęty finansowaniem publicznym)

L.p.	Nazwa szczepionki przeciw HPV	Liczba zamawianych dawek	Liczba wydanych dawek
		wypełnia punkt szczepień	wypełnia PSSE
1.	Cervarix		
2.	Gardasil 9		

Oświadczam, że podmiot leczniczy/punkt szczepień w którego imieniu pobieram szczepionki przeciw HPV znajduje się na liście podmiotów uprawnionych do uczestnictwa w programie powszechnych szczepień przeciw HPV realizowanych na realizowane na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem (Dz. Urz. MZ z 2023 r. poz. 16)

Data:

Imię i nazwisko oraz
podpis osoby uprawnionej

___ / ___ / 202... r.

.....

Informacje:

- 1) Szczepionki przeciw HPV są wydawane wyłącznie tym podmiotom leczniczym, które udostępniły elektroniczną rejestrację na szczepienia przeciw HPV poprzez system centralnej e-Rejestracji oraz zobowiązały się do dokumentowania szczepień przeciw HPV w elektronicznej Karcie szczepień. Pobrane szczepionki nie mogą być zwrócone do stacji sanitarno-epidemiologicznej.
- 2) Stacja sanitarno-epidemiologiczna jest obowiązana do dokonania weryfikacji czy podmiot leczniczy znajduje się na liście punktów szczepień uczestniczących w programie powszechnych szczepień przeciw HPV poprzez skorzystanie z wyszukiwarki punktów szczepień przeciw HPV, która znajduje się na stronie: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/szczepienie-ktore-chroni-przed-rakiem>
- 3) Szczepionki są wydawane w terminie umówionym z powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną – w zależności od dostępności preparatów.
- 4) Zamówienia złożone na poprzednim wzorze formularza zachowują ważność.

Uwagi:
