

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Карла Либкнехта, 69,
г. Киров обл., 610019
Тел. (8332) 27-27-25
E-mail: ip-depart@medkirov.ru

Руководителям медицинских
и фармацевтических организаций
Кировской области

Индивидуальным
предпринимателям

18.08.2022 № 989-НС/03

На № _____

О маркировке медицинских
изделий

Министерство здравоохранения Кировской области доводит до вашего сведения, что с 15.02.2022 по 28.02.2023 на территории Российской Федерации проводится эксперимент по маркировке средствами идентификации отдельных видов медицинских изделий, перечень которых утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 № 137 «О проведении на территории Российской Федерации эксперимента по маркировке отдельных видов медицинских изделий средствами идентификации» (вместе с «Положением о проведении на территории Российской Федерации эксперимента по маркировке отдельных видов медицинских изделий средствами идентификации») (прилагается только в электронном виде).

Предлагаем принять участие в эксперименте на безвозмездной основе путем направления заявки в соответствии с прилагаемой формой в адрес ООО «Оператор-ЦРПТ» (прилагается в электронном виде).

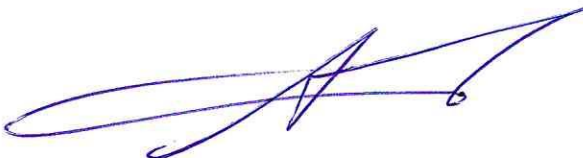
Контакты ответственных лиц по вопросу участия в эксперименте:

заместитель начальника отдела обеспечения функционирования системы цифровой маркировки товаров Департамента системы цифровой маркировки товаров и легализации оборота продукции Министерства промышленности и торговли Российской Федерации Шапошников Антон

Валерьевич, тел.: +7 (499) 870-29-21, доб. 21974, адрес электронной почты:
ShaposhnikovAV@minprom.gov.ru;

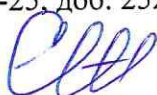
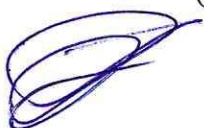
Руководитель проектов ООО «Оператор-ЦРПТ» Корсакова Вероника
Игоревна, тел.: +7 (962) 947-78-14, адрес электронной почты:
v.korsakova@crpt.ru.

Министр



А.В. Черняев

Шнайдер Елена Васильевна,
(8332) 27-27-25, доб. 2526



**Заявка на участие в эксперименте по маркировке средствами
идентификации отдельных видов медицинских изделий**

Наименование организации	...
ИНН организации	...
Контактное лицо со стороны организации (допускается указание нескольких лиц)	• ФИО • Должность • Электронная почта • Телефон
Тип участника оборота товаров, участника эксперимента (допускается выбор нескольких типов участников)	• Производитель • Импортер • Дистрибьютор • Розничная торговля • Интернет-торговля • ЛПУ или иное учреждение • Разработчик/интегратор • другое (указать свое наименование типа участника)

Заполненная заявка направляется участником на электронную почту:
medproducts@crpt.ru