

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Указать наименование организации в связи с получением заявки (при наличии) от (указать заявителя и при наличии реквизиты письма) (прилагается) готово оказать гуманитарную помощь и планирует направить на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики (или указать конкретного получателя) лекарственные препараты и медицинские изделия для передачи их на безвозмездной основе согласно приложению.

Для доставки соответствующего гуманитарного груза необходимо письменное подтверждение Министерства здравоохранения Российской Федерации о разрешении вывоза гуманитарного груза, подтверждение об отсутствии наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также подтверждение об отсутствии требований к специальным температурным режимам транспортирования и хранения.

В связи с изложенным просим представить соответствующее письменное подтверждение.

Приложение

№ п/п	Наименование	МНН	Количество	Срок годности	Условия хранения