

საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა

KA030462952706515

04-247/ა

20 / აგვისტო / 2015 წ.

ჰემოდალიზით, პერიტონეული დიალიზით და ჰემოდალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის კომპონენტების ფარგლებში მომლოდინე პაციენტთა რეესტრის წარმოების და მოსარგებლეთა მოძრაობის წესის დამტკიცების შესახებ

„2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 ივნისის N308 დადგენილებით დამტკიცებული „დიალიზის და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამის (დანართი 14) მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 61-ე მუხლისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2015 წლის 19 აგვისტოს N01/62918 (N 04/62521, 18.08.2015 წ.) წერილის გათვალისწინებით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ მე-4 მუხლის საფუძველზე,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა :

1. დამტკიცდეს:

ა) ჰემოდალიზით, პერიტონეული დიალიზით და ჰემოდალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის კომპონენტების ფარგლებში მომლოდინე

პაციენტთა რეესტრის წარმოების და მოსარგებლეთა მოძრაობის წესი (დანართი N1);

ბ) ჰემოდიალიზის მომლოდინეთა რეესტრის ფორმა (დანართი N2);

გ) დიალიზით (ჰემოდიალიზი ან პერიტონეული დიალიზი) მოსარგებლეთა რეესტრის ფორმა (დანართი N3);

დ) დიალიზის (ჰემოდიალიზი ან პერიტონეული დიალიზი) მიმწოდებლის ტექნიკური რესურსის რეესტრის ფორმა (დანართი N4);

ე) დიალიზის (ჰემოდიალიზი ან პერიტონეული დიალიზი) პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი პირის განცხადების ფორმა (დანართი N5).

2. დაევალოს სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტს (კ. ჩხარტიშვილი):

ა) ჰემოდიალიზის მომლოდინეთა რეესტრის (დანართი N2) წარმოება და შემოტანილი განცხადებების თარიღის მიხედვით, რეესტრის მუდმივი განახლება, პაციენტის ან ნებისმიერი დაინტერესებული პირის მიერ სააგენტოში წარმოდგენილი პროგრამის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმა NIV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (ან დაბადების მოწმობის) ქსეროასლისა (როგორც განმცხადებლის, ისე დიალიზის მიმღები პირის, თუ განცხადება შემოაქვს დაინტერესებულ პირს) და განცხადების (დანართი N5) საფუძველზე;

ბ) დიალიზით მოსარგებლეთა რეესტრის (დანართი N3) წარმოება და რეესტრის მუდმივი განახლება შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ სააგენტოდან მიღებული წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე, ბენეფიციარისათვის პროგრამული სერვისების მიწოდების დაწყების თარიღის მიხედვით, რომელიც ფიქსირდება მიმწოდებლის მიერ „დიალიზის შეტყობინებისა და მართვის მოდულში“ ბენეფიციარის დიალიზში ჩართვის თაობაზე გაკეთებული შეტყობინების სახით;

გ) შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში არსებული ტექნიკური რესურსის რეესტრის (დანართი N4) წარმოება, მიმწოდებლის მიერ სააგენტოში წარმოდგენილი, არსებული ტექნიკური რესურსის და მასში ნებისმიერი ცვლილების შესახებ ინფორმაციის შესაბამისად;

დ) ამ პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვალდებულების უზრუნველყოფის მიზნით, სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე მიმწოდებლებსა და სააგენტოს შორის ინფორმაციის გაცვლა, წერილობითი მიმოწერის გზით;

ე) საჭირო ქმედებების გატარება, წინამდებარე ბრძანებით გათვალისწინებული

ღონისძიებების დროულად და ჯეროვნად შესრულების მიზნით. აგრეთვე, წინამდებარე ბრძანებისა და ამ ბრძანებაში შეტანილი ნებისმიერი ცვლილებ(ებ)ის გაცნობა მიმწოდებლებისათვის.

3. სააგენტოს ადმინისტრაციულმა დეპარტამენტმა (გ. გოგოლაძე) და ტერიტორიული ერთეულების (რეგიონალური საკოორდინაციო ცენტრი, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალი, რაიონული (საქალაქო) განყოფილება და სოციალური მომსახურების ცენტრი) უფროსებმა უზრუნველყონ:

ა) დიალიზის (ჰემოდიალიზი ან პერიტონეული დიალიზი) მიღების სურვილის მქონე პირის ან მისი წარმომადგენლისათვის დახმარების აღმოჩენა ამ ბრძანებით დამტკიცებული ფორმის განცხადების (დანართი N5) შევსებაში;

ბ) საჭირო დოკუმენტების (ფორმა NIV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის/დაბადების მოწმობის ქსეროასლი) მიღება;

გ) მოქალაქეთა ინფორმირება პროგრამით სარგებლობის საკითხებთან დაკავშირებით.

4. ამ ბრძანების შესაბამისად მიღებული განცხადება (დანართი N5) და საჭირო დოკუმენტები (ფორმა NIV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის/დაბადების მოწმობის ქსეროასლი) დაუყოვნებლივ (განცხადების მიღების დღესვე), დოკუმენტბრუნვის ელექტრონული სისტემის საშუალებით, უნდა გადაეგზავნოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტს.

5. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „დიალიზის მომლოდინე პაციენტთა რეესტრის წარმოებისა და დიალიზით მოსარგებლეთა მოძრაობის წესის შესახებ“ სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 17 დეკემბრის 04-377/ო ბრძანება.

6. ამ ბრძანების ამოქმედებამდე ფორმირებული დიალიზის მომლოდინე პაციენტთა რეესტრის წარმოება გაგრძელდეს მასში „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ 2014 წლის სახელმწიფო პროგრამით მომლოდინე პაციენტთა უწყვეტი ჩართვით (შესაბამისი რიგითობით).

7. ამ ბრძანების ამოქმედებამდე მიღებულ განცხადებებს შეუნარჩუნდეთ ძალა, წინამდებარე ბრძანების ფარგლებში რეაგირებისათვის.

8. ბრძანების შესრულების კოორდინაცია უზრუნველყოს სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტმა (კ. ჩხარტიშვილი).

9. სააგენტოს ადმინისტრაციულმა დეპარტამენტმა (გ. გოგოლაძე) უზრუნველყოს ამ ბრძანების და მისი დანართების განთავსება სააგენტოს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე (www.ssa.gov.ge).

10. ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის კომპონენტისათვის გათვალისწინებული ღონისძიებები ამოქმედდეს 2015 წლის 20 აგვისტოდან.

11. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს
დირექტორი, საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის მოადგილე



ზაზა სოფრომაძე

ჰემოდიალიზით, პერიტონეული დიალიზით და ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის კომპონენტების ფარგლებში მომლოდინე პაციენტთა რეესტრის წარმოების და მოსარგებლეთა მოძრაობის წესი

1. წინამდებარე წესი შემუშავებულია „2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 ივნისის №308 დადგენილების გათვალისწინებით და განსაზღვრავს „დიალიზის და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამის (ჰემოდიალიზით მომსახურება და პერიტონეული დიალიზით მომსახურება) ფარგლებში, დიალიზის მომლოდინე პაციენტთა რეესტრის წარმოებისა და დიალიზით მოსარგებლეთა მოძრაობის საკითხებს.

2. თანხმობის წერილი გაიცემა სააგენტოში მოქალაქის განცხადების რეგისტრაციიდან (მიღებიდან) არა უგვიანეს 10 სამუშაო დღისა.

3. თანხმობის წერილის საფუძველზე, შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, პროგრამაში მონაწილე მიმწოდებელ დაწესებულებაში მკურნალობის დაწყება უნდა განხორციელდეს თანხმობის წერილის გაცემიდან არაუგვიანეს 15 კალენდარული დღისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, თანხმობის წერილი ჩაითვლება ძალადაკარგულად და შესაბამისად, მის საფუძველზე მიმწოდებლის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არ ანაზღაურდება.

4. მიმწოდებელთან თავისუფალი ტექნიკური რესურსის წარმოქმნის შემთხვევაში, დიალიზის მომლოდინეთა/მოსარგებლეთა რეესტრიდან ბენეფიციარები დაკმაყოფილდებიან მომართვის თარიღის შესაბამისი რიგითობის დაცვით. ბენეფიციარს განცხადებაში მონიშნულ მისთვის პრიორიტეტულ მიმწოდებელთან თავისუფალი რესურსის გამოჩენის შესახებ ეცნობება წერილობით. თუ იგი 10 სამუშაო დღის განმავლობაში არ მიმართავს მის მიერ მონიშნულ დაწესებულებას, ავტომატურად რჩება იმ მიმწოდებელთან, სადაც იყო რეგისტრირებული, ხოლო რიგის შენარჩუნების თაობაზე სააგენტოს (ცენტრალური აპარატი და ტერიტორიული ერთეულები) მიმართავს განცხადებით, მომდევნო ათი

სამუშაო დღის ვადაში. წინააღმდეგ შემთხვევაში, კარგავს რიგს (პროცესის ოპერატიულობის მიზნით, ბენეფიციარის ინფორმირება ხდება სატელეფონო კავშირის საშუალებითაც).

5. ბენეფიციარის მიერ განცხადებაში მონიშნული პრიორიტეტული მიმწოდებლებიდან, ერთ-ერთში დიალიზის ჩატარების მოთხოვნის დაკმაყოფილების შემთხვევაში, რიგით შემდგომ პრიორიტეტულ დაწესებულებებში იგი იხსნება მომლოდინეთა რიგიდან. ამასთან, ბენეფიციარი მომლოდინეთა რიგში რჩება მხოლოდ იმ დაწესებულებაში, რომელიც მის განცხადებაში პრიორიტეტულობით უფრო წინ დგას, ვიდრე უკვე დაკმაყოფილებული მოთხოვნა (პრიორიტეტული მიმწოდებელი).

6. მოქალაქეთა დაკმაყოფილება რიგითობის დაუცველად შესაძლებელია, თუ:

6.1. მოლოდინის პერიოდის განმავლობაში, ტექნიკური რესურსი გათავისუფლდება იმ მიმწოდებელთან, რომელიც რიგის მიხედვით დასაკმაყოფილებელი განმცხადებლის მიერ არ არის აღნიშნული განცხადებაში, როგორც გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომი. ამ შემთხვევაში, პირს უნარჩუნდება რიგი, ხოლო გამოთავისუფლებული რესურსის მიხედვით, დაკმაყოფილება რიგით შემდეგი მოქალაქე, რომლისთვისაც ხელმისაწვდომია ტექნიკური რესურსი;

6.2. მოლოდინის პერიოდის განმავლობაში ჰემოდიალიზის გადავადება პაციენტის სიცოცხლეს უქმნის საფრთხეს, ხელოვნური თირკმლის აპარატთან მიერთება უნდა ხდებოდეს შეუფერხებლად, ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია, აღნიშნულის შესახებ გააკეთოს შეტყობინება, „2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 ივნისის N308 დადგენილების შესაბამისად, ასევე, ვალდებულია გადაუდებელი სენსებით მომსახურების დასრულებიდან არაუგვიანეს მომდევნო სამი სამუშაო დღისა, წერილთან ერთად, წარმოადგინოს მოსარგებლის ფორმა NIV-100/ა, რიგითობის გარეშე პროგრამაში ჩართვის დამადასტურებელი გარემოების მითითებით. ამასთან, თუ აღნიშნულ დაწესებულებაში არსებობს თავისუფალი ტექნიკური რესურსი, ბენეფიციარის სურვილის გათვალისწინებით, აღნიშნულ დაწესებულებაში პროგრამულ დიალიზზე ჩართვა ხდება ზემოაღნიშნული დოკუმენტების გათვალისწინებით, ავტომატურად.

7. თუ პროგრამის მოსარგებლე 15 კალენდარული დღის განმავლობაში არ მიმართავს პროგრამული დიალიზის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებს შესაბამისი სერვისების მისაღებად, იგი ავტომატურად მოიხსნება როგორც მოსარგებლეთა, ისე მომლოდინეთა რეესტრიდან (დანართი N2, დანართ N3). ასეთ შემთხვევაში, პირის მომლოდინეთა რეესტრში განმეორებით დარეგისტრირება განხორციელდება საერთო წესის შესაბამისად.

8. პროგრამულ დიალიზში ჩართულ პაციენტს სხვადასხვა გარემოებების (დასასვენებლად ან საჭიროების მიხედვით სხვა ქალაქში, რაიონში გადაადგილების) გათვალისწინებით, უფლება აქვს, წლის განმავლობაში პროგრამული სერვისების სხვა მიმწოდებელთან (არაპირითადი მიმწოდებელი) ჩაიტაროს არა უმეტეს 26 სეანსისა. ამასთან, მიმწოდებლებმა უნდა უზრუნველყონ აღნიშნული ინფორმაციის მიწოდება მათთან აღრიცხვაზე მყოფი ბენეფიციარებისათვის. ასევე, აღნიშნული მოთხოვნების დაცვის მიზნით, პროგრამის არაპირითადი მიმწოდებელი ვალდებულია, ძირითად მიმწოდებელს, სადაც დარეგისტრირებულია ბენეფიციარი, მიაწოდოს ინფორმაცია მათთან აღრიცხვაზე მყოფი ბენეფიციარისათვის მომსახურების მიწოდების თაობაზე (ჩატარებული სეანსების რაოდენობის მითითებით), ასევე ძირითადი მიმწოდებლისგან მიიღოს ინფორმაცია აღნიშნულ ბენეფიციარზე სხვა არაპირითად მიმწოდებელთან ჩატარებული სეანსების თაობაზე და მიაწოდოს ინფორმაცია ბენეფიციარს, თუ რამდენი სეანსის ჩატარების უფლება დარჩა პროგრამულად არაპირითად მიმწოდებელთან.

9. ამ წესის მე-8 პუნქტით გათვალისწინებული არაპირითად მიმწოდებელთან ჩასატარებელი/ჩატარებული სეანსების რაოდენობა შესაძლებელია გაიზარდოს ბენეფიციარის წერილობითი მომართვის გათვალისწინებით, სააგენტოს ხელმძღვანელობის გადაწყვეტილებით.

10. მიმწოდებელი ვალდებულია, გააკეთოს შეტყობინება ახლად გამოვლენილი პაციენტის შესახებ „დიალიზის შეტყობინებისა და მართვის მოდულში“ არა უგვიანეს 24 საათისა. მიმწოდებელი ვალდებულია, აღნიშნულ მოდულში გააკეთოს შეტყობინება ჰემოდიალიზის ყველა სეანსის შესახებ, სეანსის ჩატარებიდან არა უგვიანეს 72 საათისა. შესაბამისად, ანგარიშგება მოხდება წარმოდგენილ შესრულებულ სამუშაოსა და „დიალიზის შეტყობინებისა და მართვის მოდულში“ ასახული ინფორმაციის შესაბამისობის საფუძველზე. თუ ანგარიშგებისას წარმოდგენილი დიალიზის სეანსების რაოდენობა არ ემთხვევა მოდულში ასახულს, ასეთი სეანსების ღირებულება არ ანაზღაურდება.

11. “ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის” კომპონენტის ფარგლებში, მომსახურების მიღების მსურველი პირი ან დაინტერესებული პირი სააგენტოში წარადგენს “ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფის” კომპონენტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემულ ფორმა NIV-100/ა და მომსახურების მიღების მსურველი პირის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან დაბადების მოწმობის ასლს (დაინტერესებული პირის მომართვის შემთხვევაში, ასევე, მისი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი). აღნიშნული განცხადების საფუძველზე, სააგენტო თანხმობის წერილს გასცემს, განცხადების რეგისტრაციიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღეში.

12. მე-11 პუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიღების მსურველმა პირმა შესაბამის კომპონენტის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას უნდა მიმართოს სააგენტოს მიერ თანხმობის წერილის გაცემიდან 15 კალენდარულ დღეში. თანხმობის წერილის საფუძველზე, მიმწოდებელთან მიმართვიდან 15 კალენდარულ დღეში უნდა განხორციელდეს პაციენტის ჩართვა “ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის” კომპონენტის ფარგლებში. წინააღმდეგ შემთხვევაში, თანხმობის წერილი ჩაითვლება ძალადაკარგულად და შესაბამისად, მის საფუძველზე მიმწოდებლის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არ ანაზღაურდება.

საკონტაქტო ტელეფონი
**დიალიზის (ჰემოდიალიზი ან პერიტონეული) პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი პირის
განცხადება**

მხოლოდ იმ მიმწოდებელთან, რომელიც ჩემს მიერ არის მონიშნული და ჩემთვის გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომია.

N	მიმწოდებლის		მონიშვნა ¹
	დასახელება	მისამართი	
1	სს მრავალპროფილიანი კლინიკური საავადმყოფო „რესპუბლიკა“	ზუგდიდი, გამსახურდიას ქ. N206	
2	სააქციო საზოგადოება ალ. წულუკიძის სახ. უროლოგიის ეროვნული ცენტრი	თბილისი, წინანდლის ქ. N9	
3	სს „კ. ერისთავის სახ. ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნული ცენტრი“	თბილისი, ჩაჩავას ქ. N5	
4	სსიპ გიორგი აბრამიშვილის სახელობის „საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი“	გორი, ჭავჭავაძის ქ. N56	
5	შპს „ა.კ. ნ. ყიფშიძის სახ. ცენტრ. საუნივერსიტეტო კლინიკა“	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას ქ. N29	
6	შპს „მეტაკო“	ქუთაისი, გალაქტიონ ტაბიძის ქ. N72 ^ფ	
7	შპს „მეტაკო“ (ოზურგეთის ფილიალი)	ოზურგეთი, დ. ერისთავის ქ. N21	
8	შპს „წმინდა პანტელეიმონ მკურნალის სახელობის კლინიკა“	ბორჯომი, ვაშლივანის ქ. N4 (სოფ. ყვიბისი)	
9	შპს „აკად. ზ. ცხაკაიას სახ. დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ცენტრი“	ქუთაისი, ჯავახიშვილის ქ. N83ა	
10	შპს „ვია-ვიტა“	თბილისი, ლუბლიანას ქ. N2/6	
11	შპს „ვია-ვიტა“ (ბათუმის ფილიალი)	ბათუმი, ტბეთის ქ. N 5.	
12	შპს „ვია ვიტა“ (ზეესტაფონის ფილიალი)	ზეესტაფონი, უზნაძის ქ. N142	
13	ა(ა)იპ-კახეთი-იონი	გურჯაანი, ი. ნონეშვილის ქ. N13	
14	შპს „ჰაიმედი“	რუსთავი, მე-7 მიკრორაიონი	
15	შპს „მად ი მედი“	მარნეული, 26 მაისის ქ. N80	
16	შპს „ქ. ბათუმის რესპუბლიკური კლინიკური საავადმყოფო“	ბათუმი, ტბელ აზუსერიძის ქ. N2	
17	შპს „უნიმედი აჭარა“	ქობულეთი, მ. აბაშიძის ქ. N18	
18	შპს „რეფერალური დახმარების ცენტრი“	თბილისი, ლუბლიანას ქ. N18/20	
19	შპს „რეფერალური დახმარების ცენტრი“ (აგარის ფილიალი)	დაბა აგარა, ა. პუშკინის ქ. N181	
20	შპს „ნეფროლოგიის განვითარების კლინიკური ცენტრი“	თბილისი, წინანდლის ქ. N9	
21	შპს „ ბათუმის დიალიზისა და ნეფროლოგიის ცენტრი“	ბათუმი, პუშკინის ქ. N118	

ჩემი ხელმოწერით აგრეთვე ვადასტურებ, რომ ვიცნობ პროგრამით სარგებლობის პირობებს:

- ✓ მონიშვნა ხორციელდება პრიორიტეტულობის მიხედვით, არაუმეტეს 3 (სამი) მიმწოდებლისა;
- ✓ მომლოდინეთა რიგში ბენეფიციარის შემდეგ მყოფი პირის მოთხოვნა შესაძლებელია დაკმაყოფილდეს უფრო ადრე იმ მიმწოდებელთან რომელიც არ არის მონიშნული;
- ✓ დიალიზის ჩატარების მოთხოვნის დაკმაყოფილების შემთხვევაში, ბენეფიციარი იხსნება ამ და რიგით შემდგომი პრიორიტეტული მომწოდებლის მომლოდინეთა რიგიდან; მაგრამ, ამავე დროს ინარჩუნებს პრიორიტეტულობით უფრო წინ მდგომ მიმწოდებელთან მომლოდინეთა რიგს.

ზემოაღნიშნულს ვადასტურებ ხელმოწერით

/ ხელმოწერა/ /თარიღი/

¹ამ გრაფაში მონიშნება განმცხადებლისათვის სასურველი მიმწოდებელი, პრიორიტეტულობის მიხედვით (1, 2, 3), არაუმეტეს სამი მიმწოდებლისა.