

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
16 ноября 2010 г. N 147**

**ОБ УСТАНОВЛЕНИИ
ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ
ПО ВОПРОСАМ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ**

(в ред. постановлений Минздрава от 03.04.2018 N 32, от 01.02.2021 N 7)

На основании [абзаца шестого подпункта 326.1](#), [абзаца пятого подпункта 326.1.1 пункта 326](#), [абзаца седьмого подпункта 428.2 пункта 428](#) Положения о лицензировании отдельных видов деятельности, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 1 сентября 2010 г. N 450, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:
(преамбула в ред. [постановления](#) Минздрава от 01.02.2021 N 7)

1. Установить:

[форму](#) заключения (акта) об оценке технического состояния и результатах работ по метрологической оценке, осуществленных в соответствии с законодательством об обеспечении единства измерений в отношении медицинской техники и изделий медицинского назначения, относящихся к средствам измерений, и (или) вводе в эксплуатацию принадлежащей соискателю специального разрешения (лицензии) на праве собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления или ином законном основании медицинской техники, изделий медицинского назначения, необходимых для выполнения (оказания) заявляемых работ и (или) услуг, составляющих лицензируемую медицинскую деятельность, согласно приложению 1;

[форму](#) сведений о врачах и (или) медицинских работниках, имеющих среднее специальное медицинское образование, ответственных за выполнение (оказание) заявленных работ и (или) услуг, составляющих лицензируемую медицинскую деятельность, специалистах аптечного склада, аптеки первой и второй категории, занятых в аптечном изготовлении и (или) отпуске лекарственных средств и (или) их реализации (оптовой и (или) розничной), согласно приложению 2.

(п. 1 в ред. [постановления](#) Минздрава от 01.02.2021 N 7)

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2011 г.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
16.11.2010 N 147

(в ред. постановлений Минздрава от 03.04.2018 N 32, от 01.02.2021 N 7)

Форма

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (АКТ)

_____ (указать необходимое: об оценке технического состояния,
о результатах работ по метрологической оценке, о вводе в эксплуатацию)
принадлежащей _____

(наименование соискателя специального разрешения
(лицензии) (лицензиата)

**медицинской техники, изделий медицинского назначения,
необходимых для выполнения (оказания) заявляемых работ и (или) услуг,
составляющих лицензируемую медицинскую деятельность**

_____ (число, месяц, год)

_____ (город)

Настоящее заключение (акт) выдано (выдан) _____

_____ (наименование юридического

_____ лица (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
индивидуального предпринимателя), выдавшего заключение (акт)

Место осуществления лицензируемой деятельности:						
N п/п	Наименование медицинской техники, изделий медицинского назначения	Тип, марка	Год выпуска, страна- изготовитель	Дата и способ приобретения	Номер регистрационного удостоверения	Техническое состояние, дата последнего результата работы по метрологической оценке соответствующей медицинской техники, дата ввода в эксплуатацию новой медицинской техники
1	2	3	4	5	6	7

 (указать должность руководителя,
 подписавшего сведения,
 и наименование юридического лица,
 в случае предоставления сведений
 индивидуальным предпринимателем
 указать - индивидуальный
 предприниматель)

 (подпись)

 (инициалы, фамилия)

Приложение 2
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
16.11.2010 N 147

(в ред. постановлений Минздрава от 03.04.2018 N 32, от 01.02.2021 N 7)

Форма

СВЕДЕНИЯ

(наименование соискателя специального разрешения (лицензии) (лицензиата)

(указать необходимое - о врачах и (или) медицинских работниках, имеющих среднее специальное медицинское образование, ответственных за выполнение (оказание) заявленных работ и (или) услуг, составляющих лицензируемую медицинскую деятельность, либо о специалистах аптечного склада, аптеки первой и второй категории, занятых в аптечном изготовлении и (или) отпуске лекарственных средств и (или) их реализации (оптовой и (или) розничной)

"__" _____ 20__ г.

Место осуществления лицензируемой деятельности:						
Заявляемая работа и (или) услуга:						
№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется)	Наименование занимаемой должности служащего	Год окончания учреждения образования с указанием его наименования	Наличие квалификационной(ых) категории(й) (вторая, первая или высшая) по квалификации(ям) (специальности(ям), дата(ы) ее (их) присвоения (подтверждения)	Название(я) цикла(ов) и дата(ы) прохождения повышения квалификации или переподготовки по соответствующей специальности, в том числе подтверждающего(их) действие ранее присвоенной(ых) квалификационной(ых) категории(й), специальность интернатуры (стажировки), год ее окончания	Дата приема на работу (назначения на должность служащего)
1	2	3	4	5	6	7

(указать должность руководителя,
подписавшего сведения,
и наименование юридического лица,
в случае предоставления сведений
индивидуальным предпринимателем
указать - индивидуальный
предприниматель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)