Приложение 2

к постановлению

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

12.05.2022 N 43

(в редакции постановления

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

18.05.2023 N 86)

Форма

**СВЕДЕНИЯ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование соискателя лицензии (лицензиата)

о наличии на праве собственности или ином законном основании

необходимых для осуществления лицензируемого вида деятельности

медицинской техники и изделий медицинского назначения,

разрешенных к медицинскому применению в Республике Беларусь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование медицинской техники | Тип (марка, исполнение, модель) | Дата выпуска, страна-изготовитель (производитель) | Дата и способ приобретения | Номер регистрационного удостоверения, действовавшего на дату выпуска медицинской техники или изделия медицинского назначения | Техническое состояние |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя юридического   (подпись)       (инициалы, фамилия)

  лица (иностранной организации),

   индивидуальный предприниматель)