

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

16 ноября 2010 г. № 147

**Об установлении отдельных форм документов по
вопросам лицензирования**

На основании абзаца пятого подпункта 326.1, абзаца четвертого подпункта 326.1.1 пункта 326, пункта 327, абзаца седьмого подпункта 428.2 пункта 428, пункта 430 Положения о лицензировании отдельных видов деятельности, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 1 сентября 2010 г. № 450 «О лицензировании отдельных видов деятельности», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить формы:

заклучения (акта) об оценке технического состояния и результатах поверки и (или) вводе в эксплуатацию принадлежащей соискателю специального разрешения (лицензии) (лицензиату) 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 к настоящему постановлению;

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 к настоящему постановлению.

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

Министр

В.И.Жарко

Форма

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (АКТ)

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

(наименование соискателя 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 индивидуального предпринимателя), выдавшего заключение (акт)

Место осуществления лицензируемой деятельности:

№ п/п	Наименование медицинской техники, изделий медицинского назначения	Тип, марка	Год выпуска, страна-изготовитель	Дата и способ приобретения	Номер регистрационного удостоверения	Техническое состояние, дата последней поверки 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)
М.П.

(инициалы, фамилия)

Форма

СВЕДЕНИЯ

_____ (наименование соискателя лицензии (лицензиата))

(указать необходимое – о врачах и (или) медицинских работников, 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	Наименование занимаемой должности	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)
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)
М.П.

(инициалы, фамилия)