

**О формах документов, выносимых при проведении мероприятий технического (технологического, поверочного) характера**

На основании части первой пункта 3 Положения о порядке проведения мероприятий технического (технологического, поверочного) характера, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 6 июня 2025 г. № 227, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

форму решения о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера согласно приложению 1;

форму акта отбора образцов лекарственных препаратов (фармацевтических субстанций) согласно приложению 2;

форму акта отбора образцов (проб) согласно приложению 3;

форму акта о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера согласно приложению 4;

форму справки о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера согласно приложению 5;

форму требования (предписания) об устранении нарушений, выявленных при проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера согласно приложению 6;

форму предложения о приостановлении (запрете) деятельности субъекта (его цехов, производственных участков), объекта строительства, использования оборудования согласно приложению 7;

форму требования (предписания) о приостановлении (запрете) производства и (или) реализации товаров (работ, услуг), эксплуатации транспортных средств согласно приложению 8;

форму акта об отказе в доступе на территорию(и) и (или) в помещение(я) объекта(ов) субъекта согласно приложению 9;

форму акта об отказе в предоставлении документов и иной информации согласно приложению 10.

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 апреля 2021 г. № 35 «О мероприятиях технического (технологического, поверочного) характера».

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2026 г.

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан

Форма

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

\_\_\_\_\_ (наименование контролирующего (надзорного) органа)

**РЕШЕНИЕ № \_\_\_\_\_**

**о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (место составления)

Я, \_\_\_\_\_ (должность служащего руководителя контролирующего (надзорного) органа

\_\_\_\_\_ (уполномоченного заместителя), инициалы, фамилия)

на основании \_\_\_\_\_ (указывается основание в соответствии с пунктом 2 Положения о порядке проведения

\_\_\_\_\_ мероприятий технического (технологического, поверочного) характера)

поручаю \_\_\_\_\_ (должности служащих, фамилии и инициалы должностных лиц, которым поручается

\_\_\_\_\_ проведение мероприятия технического (технологического, поверочного) характера

\_\_\_\_\_ (далее, если не указано иное, – мероприятие)

провести в срок с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. мероприятие

технического (технологического, поверочного) характера \_\_\_\_\_ (указать соответствующее

\_\_\_\_\_ мероприятие, установленное пунктом 3 перечня мероприятий технического (технологического,

\_\_\_\_\_ поверочного) характера и контролирурующих (надзорных) органов, уполномоченных на их проведение,

\_\_\_\_\_ утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 6 июня 2025 г. № 227)

в отношении \_\_\_\_\_ (указать\* наименование и место нахождения субъекта (субъектов), в отношении

\_\_\_\_\_ которого (которых) осуществляется мероприятие, и (или) объекта (объектов) мероприятия)

по следующим вопросам: \_\_\_\_\_ (вопросы, подлежащие изучению)

\_\_\_\_\_ (должность служащего лица, принявшего решение о проведении мероприятия)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

М.П.

\* При значительном количестве допускается указание соответствующих сведений в приложении к настоящему решению.

С настоящим решением ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(должность служащего руководителя  
(представителя, должностного лица) субъекта)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Уведомлен(а) о применении следующих технических средств при проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера:

\_\_\_\_\_  
(наименование технических средств)

\_\_\_\_\_  
(должность служащего руководителя  
субъекта (его представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Срок проведения мероприятия технического (технологического, поверочного) характера продлен по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в связи с \_\_\_\_\_

(указать причину, послужившую

\_\_\_\_\_  
основанием для продления мероприятия технического (технологического, поверочного) характера)

\_\_\_\_\_  
(должность служащего лица, принявшего  
решение о проведении мероприятия)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

М.П.

Срок проведения мероприятия технического (технологического, поверочного) характера приостановлен с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в связи с \_\_\_\_\_

(указать причину,

\_\_\_\_\_  
послужившую основанием для приостановления мероприятия

\_\_\_\_\_  
технического (технологического, поверочного) характера)

\_\_\_\_\_  
(должность служащего лица, принявшего  
решение о проведении мероприятия)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

М.П.

Иные сведения:

\_\_\_\_\_  
(информация об изменении состава должностных лиц, направляемых для проведения мероприятия

\_\_\_\_\_  
технического (технологического, поверочного) характера, срока его проведения)

\_\_\_\_\_  
(должность служащего лица, принявшего  
решение о проведении мероприятия)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

М.П.

Приложение 2  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
01.10.2025 № 132

Форма

\_\_\_\_\_ (наименование контролирующего (надзорного) органа)

**АКТ**  
**отбора образцов лекарственных препаратов (фармацевтических субстанций)**

от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ № \_\_\_\_

Период отбора \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_  
(дата и время начала) (дата и время окончания)

Отбор образцов лекарственных препаратов (фармацевтических субстанций)  
для проведения контроля качества \_\_\_\_\_  
(показатели контроля качества)

\_\_\_\_\_ лекарственных препаратов (фармацевтических субстанций)  
в испытательной лаборатории \_\_\_\_\_  
(наименование испытательной лаборатории)

на основании \_\_\_\_\_  
(дата и номер документа)

произведен в \_\_\_\_\_  
(объект (субъект), место отбора на объекте (субъекте),  
\_\_\_\_\_ место нахождения объекта (субъекта)

Лицо, осуществившее отбор

\_\_\_\_\_ (должность служащего) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

в присутствии представителя или комиссии объекта (субъекта) (в случае отбора образцов  
лекарственного препарата):

\_\_\_\_\_ (должность служащего) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность служащего) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность служащего) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

в присутствии комиссии объекта (субъекта) (в случае отбора образцов фармацевтической  
субстанции):

\_\_\_\_\_ (должность служащего) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность служащего) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность служащего) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Отбор образцов лекарственных препаратов (фармацевтических субстанций)  
для проведения контроля качества произведен в соответствии с требованиями

\_\_\_\_\_ (Государственной фармакопеи Республики Беларусь или

\_\_\_\_\_ Фармакопеи Евразийского экономического союза)

на соответствие требованиям \_\_\_\_\_  
(наименование документа)

№ п/п	Наименование лекарственного препарата, лекарственная	Наименование производителя лекарственного препарата	Номер серии (партии) с указанием	Единица измерения (упаковка, граммы,	Количество лекарственного препарата	Цена одной единицы лекарственного препарата
-------	--	---	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---

	форма, доза, количество доз в упаковке (наименование фармацевтической субстанции)	(фармацевтической субстанции)	даты производства	килограммы, миллилитры, литры)	в данной серии (партии)	(фармацевтической субстанции) (упаковка, граммы, килограммы, миллилитры, литры)
1	2	3	4	5	6	7

№ п/п	Отобранные образцы	Количество отобранного лекарственного препарата (фармацевтической субстанции)	Стоимость образцов лекарственного препарата (фармацевтической субстанции)
	Образец для контроля качества		
	Контрольный образец		

Результаты внешнего осмотра:

\_\_\_\_\_ (целостность и правильность маркировки упаковочных единиц, наличие пломб

\_\_\_\_\_ (при необходимости), наличие видимых дефектов)

Место хранения:

\_\_\_\_\_ (краткая характеристика места хранения)

Условия при отборе образцов:

\_\_\_\_\_ (температура, относительная влажность)

\_\_\_\_\_ (наименование средства измерения температуры и относительной влажности, заводской номер, срок окончания поверки)

Отобранный для контроля качества образец помещен в упаковку (сейф-пакет), опечатан и направлен для проведения испытаний в \_\_\_\_\_ (наименование испытательной лаборатории)

Отобранный контрольный образец помещен в упаковку (сейф-пакет), опечатан и находится в \_\_\_\_\_ (место нахождения контрольного образца)

Иные сведения (при необходимости):

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

\_\_\_\_\_ (должность служащего)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Лицо, осуществившее отбор

\_\_\_\_\_ (должность служащего)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Представитель или комиссия объекта (субъекта):

\_\_\_\_\_ (должность служащего)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность служащего)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность служащего)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Настоящий акт отбора составлен в \_\_\_ экземплярах.

\_\_\_\_\_  
(наименования организаций, в которые направляются настоящие акты отбора)  
Транспортировку осуществил:

\_\_\_\_\_  
(наименование организации, фамилия, инициалы должностного лица, осуществившего транспортировку)  
Период транспортировки: \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_  
(дата и время начала) (дата и время окончания)

Средство измерения температуры и относительной влажности при транспортировке:

\_\_\_\_\_  
(наименование, заводской номер, срок окончания поверки)  
Передал в испытательную лабораторию:

\_\_\_\_\_  
(должность служащего)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Принял в испытательной лаборатории:

\_\_\_\_\_  
(должность служащего)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Приложение 3  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
01.10.2025 № 132

Форма

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

\_\_\_\_\_  
(наименование контролирующего (надзорного) органа)

### АКТ отбора образцов (проб)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(место составления)

На объекте, принадлежащем \_\_\_\_\_  
(наименование субъекта, фамилия, собственное имя,  
\_\_\_\_\_  
отчество (если таковое имеется) индивидуального предпринимателя, место нахождения (место жительства)  
расположенном по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места нахождения объекта)

МНОЮ, \_\_\_\_\_  
(должность служащего, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

\_\_\_\_\_  
должностного лица (лиц), проводящего(их) отбор образцов (проб)  
в присутствии \_\_\_\_\_  
(должности служащих (профессии рабочих), фамилии и инициалы представителей

\_\_\_\_\_  
субъекта, в присутствии которых проводится мероприятие)

на основании решения о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера (далее – мероприятие) от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_, отобраны образцы (пробы) \_\_\_\_\_,

(наименование продукции)

произведенные (поставленные) \_\_\_\_\_

(наименование изготовителя (импортера))

с целью контроля на соответствие требованиям \_\_\_\_\_

(наименование обязательных для соблюдения

технических нормативных правовых актов, на соответствие которым будут исследованы образцы)

Отбор образцов (проб) произведен в соответствии с требованиями:

(наименование обязательных для соблюдения технических нормативных правовых актов)

Дополнительные сведения:

№ п/п	Наименование образцов (проб) проверяемой продукции, ее реквизиты (изготовитель, штриховой код, состав и иное)	Единица измерения	Размер партии	Дата изготовления (конечный срок годности, реализации)	Количество отобранных образцов (проб)	Примечание (информация об образцах, предназначенных для решения спорных вопросов, отобранных и опечатанных печатью лица, проводившего отбор проб, находящихся у субъекта до истечения срока действия документа, подтверждающего безопасность, либо срока годности)
1	2	3	4	5	6	7

Информация об идентификации продукции: \_\_\_\_\_

(по штрихкоду, № партии,

дате изготовления, сроку годности, производителю, составу,

сопроводительным документам, маркировке)

Упаковка: \_\_\_\_\_

(потребительская, транспортная)

Результаты внешнего осмотра: \_\_\_\_\_

(вид упаковки, целостность)

Условия и место хранения: \_\_\_\_\_

Дата и время отбора образцов (проб): \_\_\_\_\_

Дата и время доставки: \_\_\_\_\_

Образцы (пробы) опечатаны (опломбированы) и направлены на лабораторные исследования (испытания):

печатью с оттиском «Для отбора проб».

\_\_\_\_\_  
(должность служащего лица,  
проводившего отбор образцов (проб))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(должность служащего руководителя  
(должностного лица) субъекта)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Настоящий акт отбора составлен в трех экземплярах:

1-й экземпляр – в испытательную лабораторию;

2-й экземпляр – в центр, инициировавший решение о проведении мероприятия;

3-й экземпляр – субъекту или его представителю.

Форма

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

\_\_\_\_\_ (наименование контролирующего (надзорного) органа)

**АКТ № \_\_\_\_\_**

**о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (место составления)

На основании \_\_\_\_\_

(указывается основание в соответствии с пунктом 2 Положения

\_\_\_\_\_ о порядке проведения мероприятий технического (технологического, поверочного) характера) и решения о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ мною (нами), \_\_\_\_\_

(должности служащих,

\_\_\_\_\_ фамилия, инициалы лиц, проводивших мероприятие технического

\_\_\_\_\_ (технологического, поверочного) характера (далее, если не указано иное, – мероприятие)

в период с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в присутствии \_\_\_\_\_ (должности

\_\_\_\_\_ служащих (профессии рабочих), фамилии и инициалы представителей субъекта, в присутствии которых

\_\_\_\_\_ проводилось мероприятие технического (технологического, поверочного) характера) проведено мероприятие технического (технологического, поверочного) характера

\_\_\_\_\_ (наименование мероприятия в соответствии с решением о проведении

\_\_\_\_\_ мероприятия технического (технологического, поверочного) характера)

В отношении \_\_\_\_\_

(указать\* наименование и место нахождения субъекта (субъектов),

\_\_\_\_\_ в отношении которого (которых) осуществлено

\_\_\_\_\_ мероприятие, и (или) объекта (объектов) мероприятия)

\* При значительном количестве допускается указание соответствующих сведений в приложении к настоящему акту.

С решением о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера ознакомлен / от ознакомления отказался (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (должность служащего, фамилия, инициалы руководителя

\_\_\_\_\_ субъекта (его представителя)

По результатам проведения мероприятия технического (технологического, поверочного) характера установлено:

\_\_\_\_\_ (информация о фактах нарушений законодательства, месте и времени их совершения, об актах

\_\_\_\_\_ законодательства, обязательных для соблюдения технических нормативных правовых актах,

\_\_\_\_\_ требования которых нарушены)

\_\_\_\_\_ Предложения об устранении выявленных нарушений (при необходимости):

\_\_\_\_\_ Иные сведения:

\_\_\_\_\_ (иные сведения, необходимые для рассмотрения материалов о совершенных нарушениях

\_\_\_\_\_ законодательства и принятия решения по акту и (или) вынесения требования (предписания)

\_\_\_\_\_ об устранении нарушений, сведения об отказе субъекта (его представителя)

\_\_\_\_\_ удостоверить своей подписью факт уведомления о применении технических средств и другое)

\_\_\_\_\_ К настоящему акту прилагаются (при необходимости):

1. \_\_\_\_\_.

2. \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (должность служащего лица,  
проводившего мероприятие)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность служащего лица,  
проводившего мероприятие)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

С настоящим актом ознакомлен и один экземпляр получил:

\_\_\_\_\_ (должность служащего руководителя  
субъекта (его представителя)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящий акт направлен заказным письмом с уведомлением о получении:

\_\_\_\_\_ (дата и номер почтового документа)

Приложение 5  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
01.10.2025 № 132

Форма

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

\_\_\_\_\_ (наименование контролирующего (надзорного) органа)

**СПРАВКА № \_\_\_\_\_**

**о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (место составления)

На основании \_\_\_\_\_  
(указывается основание в соответствии с пунктом 2 Положения о порядке

проведения мероприятий технического (технологического, поверочного) характера)  
и решения о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного)  
характера от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ мною (нами), \_\_\_\_\_  
(должности служащих,

фамилия, инициалы лиц, проводивших мероприятие технического (технологического, поверочного)  
\_\_\_\_\_ ,

характера (далее, если не указано иное, – мероприятие)  
в период с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в присутствии \_\_\_\_\_  
(должности

служащих (профессии рабочих), фамилии и инициалы представителей субъекта, в присутствии которых

проводилось мероприятие технического (технологического, поверочного) характера)  
проведено мероприятие технического (технологического, поверочного) характера

(наименование мероприятия в соответствии с решением о проведении

мероприятия технического (технологического, поверочного) характера)  
в отношении \_\_\_\_\_  
(указать\* наименование и место нахождения субъекта (субъектов),

в отношении которого (которых) осуществлено

мероприятие, и (или) объекта (объектов) мероприятия)

\* При значительном количестве допускается указание соответствующих сведений в приложении  
к настоящей справке.

С решением о проведении мероприятия технического (технологического,  
поверочного) характера ознакомлен / от ознакомления отказался (нужное подчеркнуть)

(должность служащего, фамилия, инициалы руководителя

\_\_\_\_\_ .  
субъекта (его представителя)

По результатам проведения мероприятия технического (технологического,  
поверочного) характера нарушения требований актов законодательства, обязательных  
для соблюдения технических нормативных правовых актов не выявлены.

Иные сведения:

\_\_\_\_\_ .  
(сведения об отказе субъекта (его представителя) удостоверить своей подписью

\_\_\_\_\_ .  
факт уведомления о применении технических средств и другое)

К настоящей справке прилагаются:

1. \_\_\_\_\_ .
2. \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_ .  
(должность служащего лица,  
проводившего мероприятие)

\_\_\_\_\_ .  
(подпись)

\_\_\_\_\_ .  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ .  
(должность служащего лица,  
проводившего мероприятие)

\_\_\_\_\_ .  
(подпись)

\_\_\_\_\_ .  
(инициалы, фамилия)

С настоящей справкой ознакомлен и один экземпляр получил:

\_\_\_\_\_  
(должность служащего руководителя  
субъекта (его представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящая справка направлена заказным письмом с уведомлением о получении:

\_\_\_\_\_  
(дата и номер почтового документа)

Приложение 6  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
01.10.2025 № 132

Форма

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

\_\_\_\_\_  
(наименование контролирующего (надзорного) органа)

**ТРЕБОВАНИЕ (ПРЕДПИСАНИЕ) № \_\_\_\_\_**  
**об устранении нарушений, выявленных при проведении мероприятия технического**  
**(технологического, поверочного) характера**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(место составления)

По результатам мероприятия технического (технологического, поверочного)  
характера \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование мероприятия технического (технологического, поверочного)

\_\_\_\_\_  
характера в соответствии с решением о проведении

\_\_\_\_\_  
мероприятия технического (технологического, поверочного) характера)

В ОТНОШЕНИИ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать\* наименование и место нахождения субъекта (субъектов),

\_\_\_\_\_  
в отношении которого (которых) осуществлено

\_\_\_\_\_  
такое мероприятие, и (или) объекта (объектов) данного мероприятия)  
проведенного \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должности служащих, фамилия, инициалы лиц, проводивших мероприятие технического

\_\_\_\_\_  
(технологического, поверочного) характера и выявивших нарушения законодательства)

на основании решения о проведении мероприятия технического (технологического,  
поверочного) характера от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ установлено:

\_\_\_\_\_  
(информация о фактах нарушений законодательства, месте и времени их совершения,

\_\_\_\_\_  
об актах законодательства, обязательных для соблюдения

\_\_\_\_\_  
технических нормативных правовых актах, требования которых нарушены)

\* При значительном количестве допускается указание соответствующих сведений в приложении  
к настоящему требованию (предписанию).

В целях устранения выявленных нарушений в соответствии с частью первой пункта 17 Положения о порядке проведения мероприятий технического (технологического, поверочного) характера, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 6 июня 2025 г. № 227, ПРЕДПИСЫВАЮ:

№ п/п	Содержание мероприятия	Срок устранения нарушения законодательства	Примечание
1	2	3	4

О выполнении каждого пункта настоящего требования (предписания) не позднее двух рабочих дней со дня истечения установленного срока исполнения письменно информировать с приложением подтверждающих документов \_\_\_\_\_  
(наименование

\_\_\_\_\_ контролирующего (надзорного) органа, вынесшего требование (предписание),

\_\_\_\_\_ место его нахождения)

За неисполнение, ненадлежащее или несвоевременное исполнение настоящего требования (предписания), неинформирование в установленный срок об исполнении настоящего требования (предписания) применяются меры ответственности в порядке, установленном законодательством об административных правонарушениях.

При наличии объективных обстоятельств, не позволивших устранить нарушения, указанные в настоящем требовании (предписании), в установленные в нем сроки, по заявлению проверяемого субъекта, поданному не позднее трех рабочих дней до дня истечения указанных сроков с указанием причин, препятствующих устранению нарушений в установленные сроки, руководителем (его заместителем, уполномоченным им руководителем обособленного подразделения) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование контролирующего

\_\_\_\_\_ (надзорного) органа, вынесшего требование (предписание), его место нахождения)

может быть принято решение о переносе сроков устранения нарушений.

Срок устранения каждого из выявленных нарушений законодательства может быть перенесен только один раз.

\_\_\_\_\_  
(должность служащего лица, вынесшего  
настоящее требование (предписание)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

С настоящим требованием (предписанием) ознакомлен и один экземпляр получил:

\_\_\_\_\_  
(должность служащего руководителя  
субъекта (его представителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящее требование (предписание) направлено заказным письмом с уведомлением о получении: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата и номер почтового документа)

Приложение 7  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
01.10.2025 № 132

Форма

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

\_\_\_\_\_ (наименование контролирующего (надзорного) органа)

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_ (должность служащего лица контролирующего

\_\_\_\_\_ (надзорного) органа, уполномоченного

рассматривать материалы мероприятия технического

\_\_\_\_\_ (технологического, поверочного) характера

\_\_\_\_\_ (далее, если не указано иное, – мероприятие)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**о приостановлении (запрете) деятельности субъекта (его цехов, производственных участков), объекта строительства, использования оборудования**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (место составления)

По результатам проведения мероприятия технического (технологического, поверочного) характера \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование мероприятия в соответствии

\_\_\_\_\_ с решением о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера) в отношении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать\* наименование и место нахождения субъекта (субъектов),

\_\_\_\_\_ в отношении которого (которых) осуществлено

\_\_\_\_\_ , мероприятие, и (или) объекта (объектов) мероприятия) проведенного \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должности служащих, фамилии и инициалы должностных лиц контролирующего

\_\_\_\_\_ (надзорного) органа, проводивших мероприятие и выявивших нарушения законодательства) на основании решения о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ выявлены нарушения законодательства, создающие угрозу национальной безопасности государства, причинения вреда жизни и здоровью населения, окружающей среде: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (информация о фактах нарушений

\_\_\_\_\_ законодательства, месте и времени их совершения, об актах законодательства, обязательных для

\_\_\_\_\_ соблюдения технических нормативных правовых актов, требования которых нарушены)

\* При значительном количестве допускается указание соответствующих сведений в приложении к настоящему предложению.

На основании изложенного, руководствуясь абзацем вторым части первой пункта 18 Положения о порядке проведения мероприятий технического (технологического, поверочного) характера, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 6 июня 2025 г. № 227, ПРЕДЛАГАЮ:

приостановить (запретить) до устранения нарушений, послуживших основанием для вынесения настоящего предложения, \_\_\_\_\_

(наименование субъекта, его место нахождения,

\_\_\_\_\_  
учетный номер плательщика)

деятельность \_\_\_\_\_

(наименование цехов, производственных участков, принадлежащих субъекту,

\_\_\_\_\_  
объекта строительства, оборудования, деятельность которых предлагается приостановить (запретить)

Мероприятия, необходимые к проведению для устранения нарушений законодательства:

№ п/п	Содержание мероприятия, необходимого к проведению для устранения нарушений законодательства	Срок устранения

О принятом на основании настоящего предложения решении письменно информировать \_\_\_\_\_

(наименование контролирующего (надзорного) органа, его место нахождения)

не позднее одного рабочего дня, следующего за днем получения предложения.

В случае принятия решения о нецелесообразности приостановления деятельности либо неинформирования о принятом решении \_\_\_\_\_

(наименование контролирующего (надзорного) органа)

вправе обратиться в суд с заявлением об установлении такого приостановления.

О выполнении каждого пункта настоящего предложения не позднее двух рабочих дней со дня истечения установленного срока исполнения письменно информировать с приложением подтверждающих документов \_\_\_\_\_

(наименование контролирующего (надзорного)

\_\_\_\_\_  
органа, его место нахождения)

\_\_\_\_\_  
(должность служащего лица,  
вынесшего предложение)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящее предложение получил:

\_\_\_\_\_  
(должность служащего руководителя  
субъекта (его представителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Настоящее предложение направлено заказным письмом с уведомлением о получении: \_\_\_\_\_

(дата и номер почтового документа)

Приложение 8  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
01.10.2025 № 132

Форма

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

\_\_\_\_\_  
(наименование контролирующего (надзорного) органа)

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_ (должность служащего лица контролирующего

\_\_\_\_\_ (надзорного) органа, уполномоченного

\_\_\_\_\_ рассматривать материалы мероприятия технического

\_\_\_\_\_ (технологического, поверочного) характера

\_\_\_\_\_ (далее, если не указано иное, – мероприятие)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ТРЕБОВАНИЕ (ПРЕДПИСАНИЕ)  
о приостановлении (запрете) производства и (или) реализации товаров (работ, услуг),  
эксплуатации транспортных средств**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (место составления)

По результатам проведения мероприятия технического (технологического, поверочного) характера \_\_\_\_\_ (наименование мероприятия в соответствии

\_\_\_\_\_ с решением о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера)  
В ОТНОШЕНИИ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать\* наименование и место нахождения субъекта (субъектов),

\_\_\_\_\_ в отношении которого (которых) осуществлено

\_\_\_\_\_ ,  
проведенного \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должности служащих, фамилии и инициалы должностных лиц контролирующего

\_\_\_\_\_ (надзорного) органа, проводивших мероприятие и выявивших нарушения законодательства)  
на основании решения о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ выявлены нарушения законодательства, создающие угрозу национальной безопасности государства, причинения вреда жизни и здоровью населения, окружающей среде: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (информация о фактах нарушений

\_\_\_\_\_ законодательства, месте и времени их совершения, об актах законодательства,

\_\_\_\_\_ обязательных для соблюдения технических нормативных правовых актов, требования которых нарушены)

\* При значительном количестве допускается указание соответствующих сведений в приложении к настоящему требованию (предписанию).

На основании изложенного, руководствуясь абзацем третьим части первой пункта 18 Положения о порядке проведения мероприятий технического (технологического, поверочного) характера, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 6 июня 2025 г. № 227, ПРЕДПИСЫВАЮ:

приостановить (запретить) до устранения нарушений, послуживших основанием для вынесения настоящего требования (предписания), \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование субъекта,

\_\_\_\_\_ его место нахождения, учетный номер плательщика)

производство и (или) реализацию товаров (работ, услуг), эксплуатацию транспортных средств: \_\_\_\_\_

(наименование товаров (работ, услуг), наименование и регистрационный номер транспортного

средства, производство (реализацию, эксплуатацию) которых требуется приостановить (запретить)

Мероприятия, необходимые к проведению для устранения нарушений законодательства:

№ п/п	Содержание мероприятия, необходимого к проведению для устранения нарушений законодательства	Срок устранения

О выполнении каждого пункта настоящего требования (предписания) не позднее двух рабочих дней со дня истечения установленного срока исполнения письменно информировать с приложением подтверждающих документов \_\_\_\_\_

(наименование

контролирующего (надзорного) органа, его место нахождения)

За неисполнение, ненадлежащее или несвоевременное исполнение настоящего требования (предписания), неинформирование в установленный срок об исполнении настоящего требования (предписания) применяются меры ответственности в порядке, установленном законодательством об административных правонарушениях.

\_\_\_\_\_  
(должность служащего лица,  
вынесшего требование (предписание)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящее требование (предписание) получил:

\_\_\_\_\_  
(должность служащего руководителя  
субъекта (его представителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Настоящее требование (предписание) направлено заказным письмом с уведомлением о получении: \_\_\_\_\_

(дата и номер почтового документа)

Приложение 9  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
01.10.2025 № 132

Форма

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

\_\_\_\_\_  
(наименование контролирующего (надзорного) органа)

**АКТ № \_\_\_\_\_**

**об отказе в доступе на территорию(и) и (или) в помещение(я) объекта(ов) субъекта**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(место составления)

Должностными лицами \_\_\_\_\_

(наименование контролирующего (надзорного) органа)

\_\_\_\_\_  
(должность служащего, инициалы, фамилия должностного лица (лиц), проводящих мероприятие)

\_\_\_\_\_ ,  
технического (технологического, поверочного) характера)  
осуществляющими мероприятие технического (технологического, поверочного)  
характера в отношении \_\_\_\_\_  
(наименование субъекта, фамилия, собственное имя,

\_\_\_\_\_ ,  
отчество (если таковое имеется) индивидуального предпринимателя,

\_\_\_\_\_ ,  
место нахождения (место жительства)  
проводимое на основании решения о проведении мероприятия технического  
(технологического, поверочного) характера от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ , составлен  
настоящий акт об отказе субъекта в лице \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, собственное имя,

\_\_\_\_\_ ,  
отчество (если таковое имеется) руководителя,

\_\_\_\_\_ ,  
представителя, уполномоченного лица субъекта)  
в предоставлении доступа должностным лицам, уполномоченным на проведение  
мероприятия, на территорию(и) и (или) в помещение(я) объекта(ов), указанные в решении  
о проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера.

С настоящим актом ознакомлен, об установленной законодательством  
ответственности предупрежден:

\_\_\_\_\_ ,  
(дата, подпись, инициалы, фамилия руководителя субъекта, представителя (уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_ ,  
с указанием основания осуществления полномочий (наименование и иные реквизиты

\_\_\_\_\_ .  
документа, подтверждающего полномочия)

Должностное лицо \_\_\_\_\_  
(наименование контролирующего (надзорного) органа)

\_\_\_\_\_ ,  
(должность служащего лица,  
составившего акт)

\_\_\_\_\_ ,  
(подпись)

\_\_\_\_\_ ,  
(инициалы, фамилия)

Руководитель (представитель, индивидуальный предприниматель) субъекта  
от подписания настоящего акта отказался.

Должностное лицо \_\_\_\_\_  
(наименование контролирующего (надзорного) органа)

\_\_\_\_\_ ,  
(должность служащего лица,  
составившего акт)

\_\_\_\_\_ ,  
(подпись)

\_\_\_\_\_ ,  
(инициалы, фамилия)

Приложение 10  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
01.10.2025 № 132

Форма

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

\_\_\_\_\_ ,  
(наименование контролирующего (надзорного) органа)

## АКТ

### об отказе в предоставлении документов и иной информации

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (место составления)

При проведении мероприятия технического (технологического, поверочного) характера (далее – мероприятие) \_\_\_\_\_, (наименование мероприятия)

проводимого в отношении \_\_\_\_\_ (наименование и место нахождения субъекта, в отношении которого осуществляется мероприятие, и (или) объекта мероприятия)

на основании решения о проведении мероприятия от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_, на основании абзаца четвертого пункта 11 Положения о порядке проведения мероприятий технического (технологического, поверочного) характера, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 6 июня 2025 г. № 227, в рамках вопросов, подлежащих изучению, \_\_\_\_\_ (должностное лицо контролирующего (надзорного) органа,

истребовавшее документы и иную информацию, касающуюся объекта мероприятия) истребованы \_\_\_\_\_ (документы (их копии), в том числе в электронном виде, иная информация, касающаяся

\_\_\_\_\_ объекта мероприятия)  
По состоянию на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. не предоставлены:

\_\_\_\_\_ (непредоставленные документы и иная информация, касающаяся объекта мероприятия)

С настоящим актом ознакомлен, об установленной законодательством ответственности предупрежден:

\_\_\_\_\_ (дата, подпись, инициалы, фамилия руководителя субъекта, представителя (уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_ с указанием основания осуществления полномочий (наименование

\_\_\_\_\_ и иные реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

Должностное лицо \_\_\_\_\_ (наименование контролирующего (надзорного) органа)

\_\_\_\_\_ (должность служащего лица, составившего акт)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Руководитель (представитель, индивидуальный предприниматель) субъекта от подписания настоящего акта отказался.

Должностное лицо \_\_\_\_\_ (наименование контролирующего (надзорного) органа)

\_\_\_\_\_ (должность служащего лица, составившего акт)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)