

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
1 октября 2025 г. № 132

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

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.10.2025 № 132

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 контролирующих (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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

(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 форма, доза, количество доз в упаковке (наименование фармацевтической субстанции)	Наименование производителя лекарственного препарата (фармацевтической субстанции)	Номер серии (партии) с указанием даты производства	Единица измерения (упаковка, граммы, килограммы, миллилитры, литры)	Количество лекарственного препарата в данной серии (партии)	Цена одной единицы лекарственного препарата (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.

Приложение 4

к постановлению

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

01.10.2025 № 132

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 актов,

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 актах, 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

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 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)