

Подготовлено в соответствии с
приказом Минэкономразвития России
от 30 апреля 2009 г. № 141

Нижегородская обл.

(место составления акта)

«30» января 2019
(дата составления акта)

18 ч 00 мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

министерства здравоохранения Нижегородской области в части возможности соблюдения соискателями лицензий (лицензиатами) – юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности

30 января 2019 года по адресу:
607018, Нижегородская область, г. Кулебаки, ул. Бутова, д. 124.
(место проведения проверки)

на основании: приказа от 19.12.2018 № Сл-315-55227/18, подписан министром здравоохранения Нижегородской области А.А. Шаклуновым
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена выездная проверка в отношении: Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Центр социальной помощи семье и детям городского округа город Кулебаки» (ГБУ НО «ЦСПСД г.о.г. Кулебаки»)
(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица)

Дата начала проверки: 30.01.2019, 12 ч. 00 мин.

Дата окончания проверки: 30.01.2019, 18 ч. 00 мин.

Продолжительность проверки: 6 (шесть) часов.

Акт составлен: министерством здравоохранения Нижегородской области.
(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен:
(заполняется при проведении выездной проверки)

Уведомлены о начале проведении проверки: 21.12.2018г.

Ознакомлены с приказом о проведении проверки: 30.01.2019г. 12:00

Директор Фомичева Ирина Юрьевна
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: не требуется

Лицо (а), проводившее проверку:

- Апреликова Любовь Евгеньевна – начальник сектора лицензирования министерства здравоохранения Нижегородской области;

- Синева Светлана Михайловна – ведущий специалист сектора лицензирования министерства здравоохранения Нижегородской области;

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали:

Директор Фомичева Ирина Юрьевна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки выявлены следующие нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов:

Нарушений не выявлено

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)
юридического лица)

(подпись уполномоченного представителя

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)
юридического лица)

(подпись уполномоченного представителя

Прилагаемые документы:

Подписи лиц, проводивших проверку: Апреликова Л.Е.

Синева С.М.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):

Директор Фомичева Ирина Юрьевна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица)

«30» января 2019 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц, проводившего проверку)