

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
по Амурской области
(Территориальный орган Росздравнадзора по Амурской области)

место составления акта:

Амурская область,
г. Белогорск,
ул. Никольское шоссе, д.170

дата составления акта:

«05» декабря 2019 г.

время составления акта:

16 ч. 00 мин.

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 141

По адресу: Амурская область, г. Белогорск, ул. Никольское шоссе, д.170

(место проведения проверки)

на основании приказа врио руководителя Территориального органа Росздравнадзора по
Амурской области Н.В.Бердышевой от 02.12.2019 №245

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении государственного
автономного учреждения социального обслуживания Амурской области «Белогорский
психоневрологический интернат» (ГАУСО «Белогорский психоневрологический
интернат»).

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество
(последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«05» декабря 2019 г. с 10 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность ___ час.
мин.

(Амурская область, г. Белогорск, ул. Никольское шоссе, д.170).

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений
юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день (05.12.2019).

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Амурской области

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при
проведении выездной проверки): и.о.директора ГАУСО «Белогорский
психоневрологический интернат» В.Н.Набивачев, 02.12.2019 (вх.№973) и 05.12.2019 в
10.00 / Чабм /

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившие проверку:

Лысенко Марина Владимировна - старший государственный инспектора отдела контроля и
надзора в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора по Амурской
области;

05 12 19 г.
987
9

Борисова Ольга Михайловна - старший государственный инспектор отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора по Амурской области.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются (фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций) с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: заместитель директора по медицинской части ГАУСО «Белогорский психоневрологический интернат» Л.А.Бокарева

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

Проверено выполнение предписания от 03.04.2019 №15, выданного ГАУСО «Белогорский психоневрологический интернат» в ходе внеплановой проверки в части соблюдения медицинской организацией прав граждан в сфере охраны здоровья, порядков оказания медицинской помощи. Срок выполнения предписания - до 01.12.2019.

В ходе проведения проверки:

- Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

Не выявлено.

- Выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

Предметом проверки не являлось.

- Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

Не выявлены. Предписание Территориального органа Росздравнадзора по Амурской области от 03.04.2019 №15 выполнено.

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

Лысенко М.В. 

Борисова О.М. 

(подпись проверяющего)

Набивачев В.Н. 

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его 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)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: информация ГАУСО «Белогорский психоневрологический интернат» по исполнению предписание от 03.04.2019 №15 (исх.№942 от 28.11.2019).

Подписи лиц, проводивших проверку:

Старший государственный инспектор отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора по Амурской области М.В.Лысенко ML

Старший государственный инспектор отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора по Амурской области О.М.Борисова Борисова

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

И.о. директора ГАУСО
«Белогорский
психоневрологический интернат»
В.Н.Набивачев

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

«05» декабря 2019 г. Набивачев
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

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

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: