

Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 11.01.2012 г. № 11
(в ред. от 16.04.12)

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

р.п. Красные Баки
(место составления акта)

«24» сентября 2017 г.
(дата составления акта)

15 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

24 сентября 2017 по адресу (ам):

1.1 606710, Нижегородская обл., Краснобаковский район, р.п. Красные Баки,
ул. Чапаева, д. 25;

1.2 606710, Нижегородская обл., Краснобаковский район, р.п. Красные Баки,
ул. Мира, д. 51.

(место проведения проверки)

На основании: приказа от 04.09.2017 № 1498, подписан министром здравоохранения Нижегородской области И.А.Переслегиной.

(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 «Комплексный центр социального обслуживания населения Краснобаковского района» (ГБУ «КЦСОН Краснобаковского района»)

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица)

Дата начала проверки: 24 сентября 2017 года «10» час 00 мин

Дата окончания проверки: 24 сентября 2017 года «15» час 00 мин

Продолжительность проверки: 5 (пять) 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 проведения проверки 04.09.2017 г.

Ознакомлены с приказом о проведении проверки 24.09.2017г. 10.00

Директор Ф. Колосова Ирина Викторовна
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае проведения выездной проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо (а), проводившее проверку:

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

- Круглова Александра Андреевна - главный 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 Ф. Колосова Ирина Викторовна
(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 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):

Круглова
(подпись проверяющего)

Ф. Колосова Ирина Викторовна
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

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)

Прилагаемые документы:

Подписи лиц, проводивших проверку: Апреликова Л.Е.

Круглова А.А. Круглова
С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями
получил(а): Директор Ф. Колосова Ирина Викторовна

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

« 25 » сентября 2017 г. Ф
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного
должностного лица (лиц),
проводившего проверку)