

Министерство здравоохранения Свердловской области

г. Екатеринбург,
ул. Вайнера, д.346
(место составления акта)

06 февраля 2017 года
(дата составления акта)

11 ч.00 мин
(время составления акта)

Акт

проверки органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя № 29

По адресу: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, д.346
(место проведения проверки)

На основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от «01» февраля 2017 года № 133-Л, была проведена внеплановая документарная проверка в отношении ГКУ «СРЦН Камышловского района».

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

Дата и время проведения проверки:

"06" февраля 2017 года с 10 час. 00 мин. До 11 час. 00 мин. Продолжительность 1 час

(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 день/1 час
(дней/часов)

Акт составлен Министерством здравоохранения Свердловской области.

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен: не требуется

(ФИО, подпись, дата, время) (заполняется при проведении выездной проверки)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку:

1) Харламова Наталья Анатольевна, начальник отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области – председатель комиссии;

2) Осташева Анна Владиславовна, главный специалист отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области – член комиссии;

3) Дружининская Полина Юрьевна, ведущий специалист отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области - член комиссии.

В ходе проведения проверки:

Проверялось соответствие сведений, содержащихся в представленных заявлениях и документах, положениям Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также сведениям о соискателе лицензии или лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах.

- представленные сведения соответствуют положениям Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также сведениям о соискателе лицензии или лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах.

Выявлены нарушения обязательных требований _____

(с указанием положений (нормативных) правовых актов)

Выявлены факты невыполнения предписаний Министерства здравоохранения Свердловской области № _____ от «__» _____ 20__ г.
(с указанием реквизитов выданных предписаний)

Нарушений не выявлено.

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)

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

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, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя)

Прилагаемые к акту документы:

- сведения из единого государственного реестра юридических лиц
- уведомление об уплате государственной пошлины за переоформление лицензии

Подписи лиц, проводивших проверку:

Харламова Н.А.

Осташева А.В.

Дружининская П.Ю.



(подпись)

(подпись)

(подпись)

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

Кривошорова Н.А.

(ФИО, должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«06» апреля 2017 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченных должностных лиц, проводивших проверку)