

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

Нижегород

(место составления акта)

«02» августа 2018 г.
(дата составления акта)

13 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

02 августа 2018 года по адресам:

603090, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Снежная, д. 100 А;
603076, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, проспект Ленина, д. 54

а

(место проведения проверки)

на основании: приказа от 09.07.2018 № 909-осн, 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 «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Ленинского района города Нижнего Новгорода» (ГБУ «ЦСОГПВИИ Ленинского района г. Нижнего Новгорода»)

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

Дата начала проверки: 02.08.2018, 10 ч. 00 мин.

Дата окончания проверки: 02.08.2018, 13 ч. 00 мин.

Продолжительность проверки: 3 (три) часа.

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: 26.07.2018г.

Ознакомлены с приказом о проведении проверки: 02.08.2018г. 10-00

Мамачев В.В. М
(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 внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо (а), проводившее проверку:

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

- Пурина Кристина Олеговна – 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:

Мамеев В.В.

(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):

(подпись проверяющего)

(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.

Пурина К.О.

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

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

«02» августа 2018 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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