

+ **Комитет здравоохранения Волгоградской области**
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

Волгоград

(место составления акта)

15 ч 00 мин.

(время составления акта)

"28" февраля 2020 г.

дата составления

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя

№ В-014-М-2020

По адресу/адресам: Место нахождения юридического лица: 400107, Волгоградская область, город Волгоград, улица им. Хорошева, 18а; место осуществления деятельности: 400107, Волгоградская область, город Волгоград, улица им. Хорошева, 18а.

(место проведения проверки)

На основании: **приказа председателя комитета здравоохранения Волгоградской области от 25.02.2020 № 332**

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

была проведена **внеплановая выездная проверка в отношении:**
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного казенного общеобразовательного учреждения
"Волгоградская школа-интернат № 2"
наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество
(последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя

Дата и время проведения проверки:
с 15 ч 00 мин. до 16 ч 00 мин. 26.02.2020;
с 14 ч 00 мин. до 15 ч 00 мин. 28.02.2020.

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

Общая продолжительность проверки: **2 рабочих дня/2 часа**
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: комитетом здравоохранения Волгоградской области

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

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

25.02.2020 09 ч 00 мин

Маргунова Н.В.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку:

Шабанова Наталья Васильевна – начальник отдела по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности комитета здравоохранения Волгоградской области – председатель комиссии;

Апухтина Марина Валерьевна – заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности, врач-терапевт государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Среднеахтубинская центральная районная больница" (приказ об аттестации от 25.10.2017 № 1119 Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения) (по согласованию);

Павлова Ольга Владимировна – главный врач государственного учреждения здравоохранения "Детская клиническая поликлиника № 15" (приказ об аттестации Территориального органа Росздравнадзора по Волгоградской области от 11.11.2015 № 776);

Петрова Ирина Владимировна – главная медицинская сестра государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская детская больница" (приказ об аттестации от 27.04.2016 № 358 Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения) (по согласованию);

Соколова Анна Геннадьевна – заместитель главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница № 2", Волгоград, (приказ об аттестации от 01 июня 2016 г. № 458 Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения) (по согласованию).

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

При проведении проверки присутствовали:

(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)

В связи с намерением соискателя лицензии на медицинскую деятельность выполнять работы, услуги, составляющие медицинскую деятельность, по адресу места осуществления деятельности:

400107, Волгоградская область, город Волгоград, улица им. Хорошева, 18а

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: **сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии;**

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: **педиатрии; терапии;**

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: **организации здравоохранения и общественному здоровью; психиатрии.**

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не выявлено.

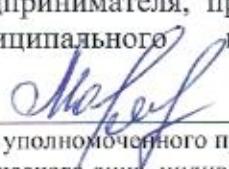
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): нарушений не выявлено

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, 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: _____

Подписи лиц, проводивших проверку:

Шабанова Наталья Васильевна – начальник отдела по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности комитета здравоохранения Волгоградской области – председатель комиссии



Петрова Ирина Владимировна – главная медицинская сестра государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская детская больница"



Соколова Анна Геннадьевна – заместитель главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница № 2", Волгоград



Апухтина Марина Валерьевна – заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности, врач-терапевт государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Среднеахтубинская центральная районная больница"



Павлова Ольга Владимировна – главный врач государственного учреждения здравоохранения "Детская клиническая поликлиника № 15"

ооо

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): директор ГКОУ, величавая школа-шестиград
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

"28" февраля 2020 г.

Н.В. Марукова Н.В.М
(подпись)

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