

г. Москва, Кулакова 20, стр.1
(место составления акта)

«13» апреля 2020 г. 13 час.00 мин.
(дата и время составления акта)

АКТ

проверки Министерством здравоохранения Московской области юридического лица, индивидуального предпринимателя на предмет соответствия соискателя лицензии (лицензиата при намерении осуществлять деятельность по адресу места её осуществления, не указанному в лицензии и (или) в связи с внесением изменений в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг) лицензионным требованиям.

№ ЛО-50-01-000295-20

«13» апреля 2020 года по адресу: 140304, Московская область, г. Егорьевск, проспект Ленина, д. 14 (посредством использования дистанционных средств контроля, средств фото и видеофиксации)

(место проведения проверки)

На основании: Приказа Министерства здравоохранения Московской области №222-УЛ от 20.03.2020 (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственное автономное учреждение социального обслуживания Московской области "Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации "Журавушка"

(наименование юридического лица, фамилия, имя

отчество последнее при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

"13" апреля 2020г. с 12 час.00 мин. до 13час.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 час (1 рабочий день)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством здравоохранения Московской области

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

С копией приказа о проведении проверки ознакомлена:

(заполняется при проведении выездной проверки) 20.03.2020 12:00

Директор ГАУСО МО «КЦСОиР «Журавушка» Л.В. Головушкина

(фамилии, инициалы, 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)

Лицо (а), проводившее проверку:

Заместитель начальника Управления лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Калмыкова Клавдия Вадимовна

(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 присутствовала:

Директор ГАУСО МО «КЦСОиР «Журавушка» Л.В. Головушкина



(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки установлено:

1) наличие у лицензиата (соискателя лицензии) на праве собственности, либо на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)

(пп. «а», п. 4 "Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")", утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")")

Представлены оригиналы документов на помещения – договор безвозмездного пользования нежилым помещением от 02.04.2019, заключенный лицензиатом МБОУДО «Центр внешкольной работы», сроком на 3 года до 03.03.2022, Постановление администрации городского округа Егорьевск от 02.04.2019 №604 о передаче в безвозмездное пользование муниципального имущества, постановление от 11.04.2019 №670;

Осмотрены занимаемые помещения, кабинеты;

Нарушений не выявлено;

2) наличие у лицензиата (соискателя лицензии) принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке;

(пп. «б», п. 4 "Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")", утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")")

Представлены необходимые медицинские изделия;

Нарушений не выявлено;

3) а) наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации лицензиата (соискателя лицензии), ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, лицензиата (соискателя лицензии), ответственного за осуществление медицинской деятельности - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» и стажа работы по специальности не менее 5 лет;

(пп. «в», «г» п. 4 "Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")", утвержденного постановлением

Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")"

Без замечаний;

4) наличие заключивших с лицензиатом (соискателем лицензии) трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявляемых работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста.

(пп. «д», п. 4 "Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")"

Без замечаний;

5) наличие заключивших с лицензиатом (соискателем лицензии) трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности

(пп. «е», п. 4 "Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")"

Без замечаний;

6) соответствие структуры и штатного расписания лицензиата (соискателя лицензии) – юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций

(пп. «ж», п. 4 "Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")"

Не является предметом проверки;

7) соответствие лицензиата (соискателя лицензии) – юридического лица:

намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по обращению донорской крови и (или) её компонентов в медицинских целях – требованиям, установленной ст. 13 Закона Российской Федерации «О донорской крови и её компонентов»

намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей – требованиям, установленным ст. 4 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека»

намеренного осуществлять медико-социальную экспертизу — установленным ст. 60 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ст. 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» требованиям, касающимся организационно-правовой формы юридического лица
(пп. «з», п. 4 "Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")", утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")")

Не является предметом проверки;

8) наличие у лицензиата (соискателя лицензии) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

(пп. «и», п. 4 "Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")", утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")")

Без замечаний;

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований

(с указанием положений (нормативных) правовых актов):

Нарушений 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)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля

(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, 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 документы: приложения на _____ листах

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

Колмыков К.В. *Колмыков*

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получила:
Директор ГАУСО МО «КЦСОНР «Журавушка» - Лидия Владимировна Головушкина

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

"13" апреля 2020 г. _____

Руд
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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

З

Москва, ул. Кулакова, д. 20
(место составления акта)

«10» апреля 2020 12 час. 00 мин.
(дата и время составления акта)

АКТ
внеплановой документарной проверки Министерством здравоохранения Московской области лицензиата при осуществлении медицинской деятельности

№ ЛО-50-01-000295-20

«10» апреля 2020 года по адресу: Москва, ул. Кулакова, д. 20, стр. 1
(место проведения проверки)

На основании: Приказа Министерства здравоохранения Московской области №222-УЛ от 20.03.2020 (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

Государственное автономное учреждение социального обслуживания Московской области
"Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации "Журавушка"

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

(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 час 00 мин (1 день)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: **Министерство здравоохранения Московской области**
(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки).
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), 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), проводившее проверку:

Заместитель начальника Управления лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Калмыкова Клавдия Вадимовна

(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)

При проведении проверки присутствовали:

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке).

В ходе проведения проверки

Проверка полноты и достоверности сведений, указанных в документах, представленных для получения (переоформления) лицензии, проведена путем сопоставления с соответствующими сведениями из Единого государственного реестра юридических лиц/индивидуальных предпринимателей, реестра санитарно-эпидемиологических заключений Роспотребнадзора и реестра медицинских изделий Росздравнадзора.

В результате проверки выявлено соответствие / не соответствие сведениям из Единого государственного реестра юридических лиц/ индивидуальных предпринимателей, реестра санитарно-эпидемиологических заключений Роспотребнадзора и реестра медицинских изделий Росздравнадзора (указать нужное)

Нарушения не выявлены

(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):

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля

(с указанием реквизитов выданных предписаний)

✓ нарушений не выявлено

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора)

(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)

Подписи лиц, проводивших проверку:

Заместитель начальника Калмыкова К.В.

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

Получила

Директор ГАУСО МО «КЦСОНР «Журавушка» - Лидия Владимировна Головушкина

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

«13» апреля 2020 г.

(подпись)



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:



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