

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-У.Г 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), подписи, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Липо(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), проводивших(их) проверку, в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности, должности)

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, индивидуальным 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, индивидуальным предпринимателям, 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