

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

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

с. Большой Куганак

(место составления акта)

«18» декабря 2015г.

(дата составления акта)

11 часов 00 мин.

(время составления акта)

АКТ № 4733-В

**Министерства здравоохранения Республики Башкортостан
внеплановой выездной проверки соответствия соискателя лицензии/лицензиата
лицензионным требованиям для осуществления медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и
другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории
инновационного центра «Сколково»)**

По адресу/адресам: 453149, Россия, Республика Башкортостан, Стерлитамакский район, с/о.
Большой Куганак, ул. Ленина, 11

(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 27 ноября
2015 года № 3615-Д

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного учреждения

для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,

Куганакский детский дом Республики Башкортостан

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

Дата и время проведения проверки:

«18» декабря 2015 г. с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 2 часа;

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

Общая продолжительность проверки: 2 часа.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством здравоохранения Республики Башкортостан

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

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

Госардминистрация 1.18 Куганак 14.12.2015
В 14.30

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Хусайнова Элина Маратовна - главный специалист-
эксперт организационно-лицензионного отдела Министерства здравоохранения Республики
Башкортостан.

Русина Екатерина Ивановна – начальник отдела по обеспечению качества медицинской
помощи и лицензированию ГБУЗ РБ Медицинский информационно-аналитический центр.

свидетельство об аккредитации № АО-002-01- 000088 выдано 03.03.2014г. Министерством здравоохранения Республики Башкортостан.

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

При проведении проверки присутствовали: директор Поскребышева Галина Владимировна:

(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 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): не выявлено

нарушений не выявлено

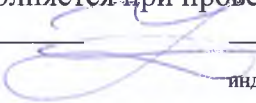
Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):


(подпись проверяющего)


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

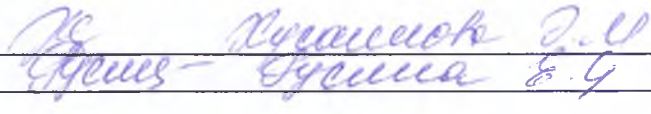
Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):


(подпись проверяющего)


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

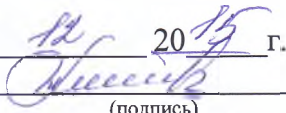
Прилагаемые документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

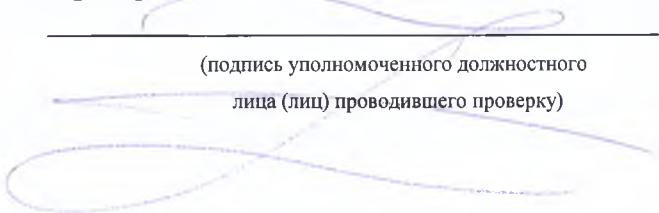


С актом проверки ознакомлен(а), акт с копиями всех приложений получил(а):


(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 18 »  20 15 г.
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____


(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводившего проверку)