



Федеральная служба
по надзору в сфере здравоохранения
(Росздравнадзор)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Варварская ул., д. 32, г. Нижний Новгород,
Бокс-222, 603950
тел./факс (831) 419-92-04, 411-84-24
e-mail: zdravnadzornov@yandex.ru

ОКПО 75676092 ОГРН 1045207491251
ИНН/КПП 5260143320/526001001

14.09.2017 № 152-2610/17

на № _____ от _____

О направлении акта проверки

Директору ГБУ
«Центр социального
обслуживания граждан пожилого
возраста и инвалидов
города Бор»

Л. А. Разживиной

ул. Луначарского, д. 40,
Нижегородская обл.,
г. Бор, 606440

Уважаемая Лариса Александровна!

В связи с проведенной внеплановой документарной в отношении ГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Бор» направляем в Ваш адрес для ознакомления оригинал акта проверки № б/н от 14.09.2017 г.

Приложение: на 03 л. в 01 экз.

Заместитель руководителя –
начальник отдела

Ю. Ф. Плотников

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по
Нижегородской области

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

г. Нижний Новгород

(место составления акта)

“ 14 ” сентября 20 17 г.

(дата составления акта)

15.00 час.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ _____ б/н _____

По адресу/адресам: 603006, г. Нижний Новгород, Варварская ул. дом 32.

(место проведения проверки)

На основании: приказа врио руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Нижегородской области Ю. Ф. Плотникова от 11.08.2017 № 325-Пр/17

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

была проведена внеплановая документарная проверка по контролю за исполнением предписания в отношении Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Бор»

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

Дата и время проведения проверки:

“ 18 ” августа 20 17 г. с 12 час. 00 мин. до _

“ 14 ” сентября 20 17 г. __ 15 час. 00 мин. Продолжительность 20 рабочих дней

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

Общая продолжительность проверки: с 18.08.2017 по 14.09.2017 (20 рабочих дней)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения по Нижегородской области

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

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

(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), проводившее проверку:

Ю. Ф. Плотников – заместитель руководителя – начальник отдела контроля и надзора в сфере оказания медицинских услуг Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Нижегородской области;

Н. В. Соловьева – главный государственный инспектор отдела контроля и надзора в сфере оказания медицинских услуг Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Нижегородской области;

М. А. Ирхина - ведущий специалист-эксперт отдела контроля и надзора в сфере оказания медицинских услуг Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Нижегородской области.

(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 ходе проведения проверки:

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

(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 к акту документы: нет.

Подписи лиц, проводивших проверку:

----- /Ю.Ф.Плотников/

----- /Н.В.Соловьева/

----- /М.А.Ирхина/

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

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

“ 14 ” сентября 20 17 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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