

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО КАМЧАТКОМУ КРАЮ

683023 г. Петропавловск-Камчатский. пр. Победы д. 63. тел/факс (4152) 29-88-17. e.mail: mail@reg41.roszdravnadzor.ru

г. Петропавловск-Камчатский
(место составления акта)

« 23 » марта 20 18 г
(дата составления акта)

16 ч. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица

№ 20

По адресу: 683024, Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, пр. 50 лет Октября, д. 13 Б
(место проведения проверки)

на основании: приказа Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Камчатскому краю от 12.03.2018 № П41-47/18

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

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

Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Камчатская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»; сокращенное наименование: КГОБУ «Камчатская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

(ОГРН: 1024101024474; ИНН: 4100010465)

Юридический адрес: 683024, Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, пр. 50 лет Октября, д. 13 Б

Контактный телефон/факс: (4152) 23-31-39, факс 23-12-52

Дата и время проведения проверки:

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

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

Общая продолжительность проверки: 7 рабочих дней (с 15.03.2018 по 23.03.2018)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Камчатскому краю

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен: директор О.Д. Логачева 14.03.2018 в 11:00ч

(заполняется при проведении выездной проверки) (фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: проверка проведена в соответствии с п.1 ч.2 ст.10 Федерального закона от 26.12.2008г №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» - согласования с органами прокуратуры не требуется.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившие проверку: Петрова Татьяна Кузьминична - главный специалист-эксперт отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения (председатель); Шпак Ирина Николаевна - начальник отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения.

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

При проведении проверки присутствовали: директор О.Д. Логачева

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

В ходе проверки проведены следующие мероприятия по контролю:

Осуществлен контроль проведенных КГБОУ «Камчатская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» мероприятий, связанных с исполнением предписания к акту проверки от 10.08.2017 №96:

- в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан.

В ходе проведения проверки:

• Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не является предметом проверки.


• Выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не является предметом проверки.

• Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

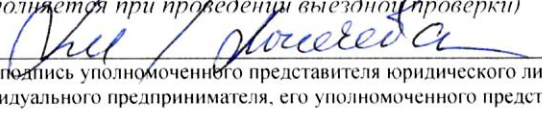
В ходе проверки установлено, что предписание к акту проверки от 10.08.2017 №96 об устранении нарушений, выявленных по адресу: 683024, Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, пр. 50 лет Октября, д. 13 Б, исполнено в установленный срок.

• Нарушений не выявлено: нарушений не выявлено

Запись в Журнал учета проверок, 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, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует *(заполняется при проведении выездной проверки)*

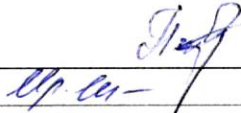
(подпись проверяющего)

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


Прилагаемые к акту документы:

1. Письмо директора от 21.03.2018 №68 с приложениями.
2. Копия приказа от 25.08.1998 №51/1.

Подписи лиц, проводивших проверку:

 _____ Т.К. Петрова
И.Н. Шпак

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)

«23» 09 2018 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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

