

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

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

г. Октябрьский

(место составления акта)

«06» июля 2016г.

(дата составления акта)

18 час. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ № 5422-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: 452650, Республика Башкортостан, Бакалинский район, с. Бакалы, ул. Гагарина, д. 30;

452055, Республика Башкортостан, Бижбулякский район, с. Кенгер-Менеуз, ул. Школьная, 6;

452193, Республика Башкортостан, Ермекеевский район, с. Старотураево, ул. Ленина, 18;

452638, Республика Башкортостан, Шаранский район, с. Мичуринск, ул. Миргая Фархутдинова, 1..

(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 21 июня 2016 года № 1902-Д

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного учреждения Республики Башкортостан

Западный межрайонный центр социальной помощи семье и детям

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

Дата и время проведения проверки:

«06» июля 2016г. с 09 час. 00 мин. до 18 час. 00 мин. Продолжительность 8 часов.

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

Общая продолжительность проверки: 8 часов,

(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):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Мамареева Лилия Термеевна Маф
07.07.16г. с 15.00

(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:

Шарафутдинова Светлана Бариевна – ведущий 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-02-01- 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: исполняющая обязанности директора Шангареева Эльмира Рифмировна (приказ № 373 от 24.06.2016г.)

(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: Шангареева Эльмира Рифмировна С.Б.
Сергеев - Сулейманов З.Б.

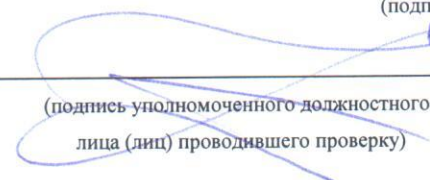
С актом проверки ознакомлен(а), акт с копиями всех приложений получил(а):

Маширова Т.Р. и.о. директора
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«06» 07 2016 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____


(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводившего проверку)