

Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 11.01.2012 г. № 11
(в ред. от 16.04.12)

Подготовлено в соответствии с
приказом Минэкономразвития России
от 30 апреля 2009 г. № 141

г. Нижний Новгород

(место составления акта)

«21» декабря 2021
(дата составления акта)

15 ч 00 мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

министерства здравоохранения Нижегородской области в части возможности соблюдения соискателями лицензий (лицензиатами) – юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности

21 декабря 2021 года по адресу:

- 603011, Нижегородская область, город Нижний Новгород, улица
Тираспольская, дом 22.

(место проведения проверки)

на основании: приказа от 16.11.2021г. г. № 315-1264/21П/одп, подписан заместителем Губернатора Нижегородской области, министром здравоохранения Нижегородской области Д.В.Мелик-Гусейновым

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена выездная проверка в отношении: **государственного бюджетного учреждения "Комплексный центр социального обслуживания населения Канавинского района города Нижнего Новгорода (ГБУ "КЦСОН Канавинского района г. Н. Новгорода")**

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица)

Дата начала проверки: 21 декабря 2021, 12 ч. 00 мин.

Дата окончания проверки: 21 декабря 2021, 15 ч. 00 мин.

Продолжительность проверки: 3 (три) часа

Акт составлен: министерством здравоохранения Нижегородской области.

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен: _____

Уведомлены о начале проведения проверки: 17.11.2021г.

Директор Стоянова Надежда Борисовна

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо (а), проводившее проверку:

- Апреликова Любовь Евгеньевна – начальник сектора лицензирования министерства здравоохранения Нижегородской области (отсутствует по причине отпуска);

- Синева Светлана Михайловна – ведущий специалист сектора лицензирования министерства здравоохранения Нижегородской области;

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали:

Директор Стоянова Надежда Борисовна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки выявлены следующие нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов:

Нарушений не выявлено

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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)
юридического лица)

(подпись 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)
юридического лица)

(подпись уполномоченного представителя)

Прилагаемые документы:

Подписи лиц, проводивших проверку: Апреликова Л.Е.

Синева С.М.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Директор Стоянова Надежда Борисовна
«21» декабря 2021 г. (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)