

Отдел лицензирования министерства здравоохранения Чеченской Республики
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа
муниципального контроля)

г. Грозный
(место составления акта)

"15" июня 2015г.
(дата составления акта)
17ч.30мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

Министерством здравоохранения Чеченской Республики
юридического лица/индивидуального предпринимателя
№ 200

по адресу/адресам: 366214, Чеченская Республика, Гудермесский р-он,
с. Кошкельды, ул. Нукуева, 49-а.
(место проведения проверки)

на основании приказа министра здравоохранения ЧР Ш.С. Ахмадова
от 08.06. 2015г. №313-л "О проведении внеплановой, выездной проверки
юридического лица"

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

плановая/внеплановая; документарная/выездная

муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
"Детский сад № 1 "Улыбка" с. Кошкельды Гудермесского муниципального района"
(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального
предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:


" " 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность ___
" " 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)

Продолжительность проверки: _____
_____ день / 6 часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен отделом лицензирования министерства здравоохранения МЗ ЧР
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

Арсамбиева Тамуса Ярагиевна,  .08.06.2015г., 11ч.25мин.
(фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

_____ (заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившие проверку:

Эрсенбиев А.В. - начальник отдела лицензирования МЗ ЧР;
(председатель)

Джабраилова А.М. - главный специалист-эксперт отдела лицензирования МЗ ЧР.

(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 с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовала заведующий -

Арсамбиева Тамуса Ярагиевна

(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя)

Перечень заявленных работ (услуг):

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в педиатрии.

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): соответствует заявленному перечню работ (услуг);

(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: соответствует для осуществления медицинской деятельности по заявленному перечню работ (услуг)

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):

Генерал
(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: А.В. Эрсенбиев Арсамбиев
А.М. Джабраилова Генерал

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или
уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его
уполномоченного представителя)

Заведующий

Арсамбиева Тамуса Ярагиевна
(фамилия, имя, отчество (в случае, если
имеется), должность руководителя, иного
должностного лица или уполномоченного
представителя юридического лица)

"15" июня 2015г.

Арсамбиев
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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