



Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения  
(Росздравнадзор)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ  
(ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА  
ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ)**

г. Гулькевичи  
(место составления акта)

“ 06 ” сентября 20 16 г.  
(дата составления акта)  
17:00  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

органом государственного контроля (надзора), юридического лица,  
индивидуального предпринимателя  
№ 227/16

06.09.2016

**По адресу/адресам:**

352190, Россия, Краснодарский край, Гулькевичский район, г. Гулькевичи, ул. Привокзальная, 59, участок № 1.

(место проведения проверки)

**На основании** приказов руководителя от 31.08.2016 №П-280/01/1-01/16 «О проведении плановой выездной проверки.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

**была проведена** внеплановая выездная

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

**проверка в отношении** Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Гулькевичский комплексный центр реабилитации инвалидов»

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

**Дата и время проведения проверки:**

с \_\_\_\_\_ 20 16 г. с \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. до \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. Продолжительность \_\_\_\_\_  
“ \_\_\_\_\_ 20 16 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:** 1 рабочий день

(рабочих дней/часов)

**Акт составлен** Территориальным органом Росздравнадзора по Краснодарскому краю.

**С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:**

(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Гулькевичский комплексный центр реабилитации инвалидов»  
Рощина Светлана Степановна 06.09.2016 11 ч. 00 мин, уведомлена посредством факсимильной связи 31.08.2016

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

**Лицо(а), проводившее проверку:**

Савичев Дмитрий Сергеевич - главный государственный инспектор отдела контроля и надзора в сфере предоставления медицинских услуг;

Радышевская Людмила Юрьевна – главный государственный инспектор отдела контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

(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 присутствовали:** Директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Гулькевичский комплексный центр реабилитации инвалидов» Рощина Светлана Степановна

(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), 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)

**Проверкой установлено:**

В рамках мероприятий по оценке выполнения предписания от 26.07.2016 г. №190/16, выданного Государственному бюджетному учреждению социального обслуживания Краснодарского края «Гулькевичский комплексный центр реабилитации инвалидов» (далее ГБУСОКК «Гулькевичский КЦРИ») в результате плановой выездной проверки, была проанализирована и оценена медицинская документация, обследованы помещения для хранения лекарственных средств и медицинских изделий. Установлено, что нарушения устранены в указанный срок в полном объеме, а также проведены мероприятия по профилактике и недопущению их впредь.

**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

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:**

1. информация и документы подтверждающие исполнения предписания.

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

Главный государственный инспектор  
отдела контроля и надзора в сфере  
предоставления медицинских услуг  
Савичев Д.С.

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Главный государственный инспектор  
отдела контроля и надзора в сфере  
обращения лекарственных средств  
и медицинских изделий  
Радышевская Л.Ю.

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

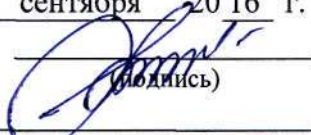
  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

Директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания  
Краснодарского края «Гулькевичский комплексный центр реабилитации инвалидов» Рощина  
Светлана Степановна

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

“ 06 ” сентября 20 16 г.

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**

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