

Департамент здравоохранения Курганской области

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

640000, Россия, город Курган,

улица К. Маркса, 42

(место составления акта)

« 22 » мая 2017 г.

(дата составления акта)

16-00

(время составления акта)

АКТ № 1227д

**внеплановой документарной проверки полноты и достоверности сведений,
представленных лицензиатом**

По адресу/адресам: 640000, г. Курган, ул. К. Маркса, 42

(место проведения проверки)

На основании: приказа Директора Департамента здравоохранения Курганской области

Л.И. Кокориной от 16.05.2017 г. № 595

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

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Лесниковский дом-интернат для престарелых и инвалидов»; сокращенное наименование: ГБУ «Лесниковский ДИ», юридический адрес: 641300, Российская Федерация, Курганская область, Кетовский район, с. Лесниково, Студенческий проспект, дом №1, по адресу осуществления медицинской деятельности: 641300, Россия, Курганская область, Кетовский район, с. Лесниково, пр-кт Студенческий, д. 1.

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

Дата и время проведения проверки:

« 22 » мая 2017 г. с 15 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 1 ч.

« » 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:

1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом здравоохранения Курганской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(а):

Представитель ГБУ «Лесниковский ДИ» Просурня В.Г., доверенность №26 от

12.05.2017 г. 17 мая 2017 года в 09 час. 00 мин.

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Крупникова С.М. - главный специалист службы лицензирования отдела лицензирования и организационной работы управления лицензирования, правовой и организационно-кадровой работы Департамента здравоохранения Курганской области.

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

При проведении проверки присутствовали:

Документарная проверка

(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 результате проверки выявлено:

- 1) документы представлены в полном объеме;
- 2) основания для переоформления лицензии имеются;
- 3) достоверность сведений, полученных путем межведомственного информационного взаимодействия подтверждена.

ОГРН: 1024501526015;

ИНН: 4510000012.

Электронный вариант ответов находится U:\Управление организации медицинской помощи\Отдел лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности\Папка А\Ответы по межведуд\мед.

Представленные лицензиатом сведения **соответствуют** сведениям, содержащимся в ФНС России.

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: нет.

Подпись лиц(а), проводившего проверку:

Главный специалист службы лицензирования
отдела лицензирования и организационной работы
управления лицензирования,
правовой и организационно-кадровой работы
Департамента здравоохранения Курганской области



(подпись)

С.М. Крупникова

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

Представитель ГБУ «Лесниковский ДИ» Просурня В.Г.,
доверенность №26 от 12.05.2017 г

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

22 мая 2017



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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