

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТО Росздравнадзора по Самарской области)**

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

г. Самара
(место составления акта)

“ 24 ” мая 20 21 г.
(дата составления акта)
11:00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 36-М**

По адресу/адресам: 443041, г. Самара, ул. Арцыбушевская, д. 13.
(место проведения проверки)

На основании: приказа Врио руководителя ТО Росздравнадзора по Самарской обла-
сти Курдюмова Д.А. от 14.04.2021 №39-У
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения Самарской области
«Самарский молодежный пансионат для инвалидов (психоневрологический интер-
нат)»

(ГБУ СО «Самарский молодежный пансионат для инвалидов»)

ИНН 6312026076, ОГРН 1036300113310

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество)

по исполнению юридическим лицом ранее выданного предписания об устранении
выявленных нарушений обязательных требований от 05.10.2020г. №3928-10/2020-
П.

Дата и время проведения проверки:

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

Общая продолжительность проверки 8 рабочих часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Самарской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

(фамилии, 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:

Беляева О.Л. врио начальника отдела контроля и надзора за обращением лекарственных средств и изделий медицинского назначения Территориального органа Росздравнадзора по Самарской области;

Мусатова Н.В., заместитель начальника отдела контроля и надзора по оказанию медицинской помощи населению Территориального органа Росздравнадзора по Самарской 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 присутствовал: -

имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя ЮЛ, уполномоченного представителя ИП, уполномоченного представителя СРО (в случае проведения проверки члена СРО), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения внеплановой документальной проверки:

Специалистами Территориального органа Росздравнадзора по Самарской области с целью установления устранения нарушений федерального законодательства, выявленных при проведении внеплановой выездной проверки, указанных в предписании от 05.10.2020г. №3928-10/2020-П были рассмотрены представленные ГБУ СО «Самарский молодежный пансионат для инвалидов (психоневрологический интернат)» документы (вх. от 30.04.2021 № 1947-04/2021).

ГБУ СО «Самарский молодежный пансионат для инвалидов (психоневрологический интернат)» были проведены следующие мероприятия: приведены в соответствие с требованиями действующего законодательства журналы регистрации предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров: во исполнение замечаний, в журналы регистрации предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров вносится информация о работнике(водителе), пол работника, дата рождения работника, подпись работника;

несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям: -

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): нарушения, указанные в предписании от 05.10.2020г. №3928-10/2020-П, устранены.

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 ЮЛ, ИП, 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 ЮЛ, ИП, его уполномоченного представителя)

номоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы:

- Документы, предоставленные ГБУ СО «Самарский молодежный пансионат для инвалидов»

Подписи лиц, проводивших проверку:

 — О.Л. Беляева

 Н.В. Мусатова

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

Директор ГБУ СО Самарского молодеж. пансионата Труменова Ст. С
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)



24.05.2021г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки _____

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