

Министерство здравоохранения Республики Коми
167981, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 73; тел. 400-731.

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

г. Воркута
(место составления акта)

“ 29 ” октября 20 19 г.
(дата составления акта)
16 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 309/2019/01

По адресу/адресам: - 169906, Республика Коми, г. Воркута, ул. Ленина, д. 32Б;

- 169901, Республика Коми, г. Воркута, ул. Московская, д. 20.

(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства здравоохранения Республики Коми от 22 октября 2019 г. № 1693-р

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

была проведена внеплановая, выездная

проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Воркуты» (ГБУ РК «ЦСЗН г. Воркуты»), юридический адрес: 169900, Республика Коми, г. Воркута, ул. Парковая, д. 32.

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

Дата и время проведения проверки:

– 29 ” октября 20 19 г. с 14 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность: 2 ч.

(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 день/ 2 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством здравоохранения Республики Коми

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

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

Заместитель директора Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Воркуты» Карасева Антонина Васильевна по электронной почте уведомлена 25 октября 2019 г. в 15 час. 19 мин. (по доверенности)

(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: Ершова Ирина Ильинична – главный специалист-эксперт сектора лицензирования Министерства здравоохранения Республики Коми.

(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)

При проведении проверки присутствовали: Заместитель директора Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Воркуты» Карасева Антонина Васильевна.

(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)

ОГРН 1021100811225

ИНН 1103027711

Проверка осуществлена по заявлению на переоформление лицензии № ФС-11-01-000975 от 06 апреля 2012 г. в связи с изменением перечня выполняемых работ (услуг), ранее не указанных в лицензии, прекращением выполняемых работ (услуг) в целях контроля возможности соблюдения лицензионных требований для осуществления медицинской деятельности (пункт 4 Постановления Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

Заявлено:

169901, Республика Коми, г. Воркута, ул. Московская, д. 20

«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; лечебной физкультуре; медицинскому массажу».

169906, Республика Коми, г. Воркута, ул. Ленина, д. 32Б

«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; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; физиотерапии;

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии».

Заявлено прекращение работ (услуг), составляющий лицензируемый вид деятельности:

169901, Республика Коми, г. Воркута, ул. Московская, д. 20

« При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинскому массажу, сестринскому делу».

169906, Республика Коми, г. Воркута, ул. Ленина, д. 32Б

« При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинскому массажу, сестринскому делу; физиотерапии. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: неврологии; педиатрии; травматологии и ортопедии».

В результате проверки установлено: *

1. Наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям: (проверка пп. а п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 219):

Помещения отвечают установленным требованиям.

2. Наличие принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке (проверка пп. б п.4 Положения о

лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 219):

Оборудование имеется в наличии, законность использования подтверждена. На оборудование получены регистрационные удостоверения.

3. Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, среднеспециальное и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием) (проверка пп. г п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")):

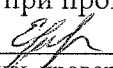
В штате имеются обученные специалисты.

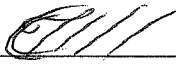
4. Проверка наличия заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (проверка пп. е. п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")):

Договор о техническом обслуживании медицинской техники № 17В от 01.05.2019 г., заключен с ГБУ РК «ГУМТОЗРК» (лицензия № ФС-99-04-003403 от 15.02.2016 г.).

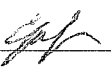
В ходе проведения проверки установлено: **соответствие** лицензиата лицензионным требованиям по заявленным видам.

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)

Прилагаемые к акту документы: доверенность на Карасеву А.В. от 29.10.2019 г. на 1 листе.

Подписи лиц, проводивших проверку: 

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

Заместитель директора Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Воркуты» Карасева Антонина Васильевна.

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

“ 29 ” октября 20 19 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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