СЛУЖБА ПО КОНТРОЛЮ И НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
**ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

 " 29 " сентября 20 16 г.

ул. Карла Маркса, д. 30 г. Ханты-Мансийск,

(место составления акта)

(дата составления акта)

 1 0:00- 12:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ **73/16-ЛК**

По адресу/адресам: ул. Карла Маркса, д. 30. г. Ханты-Мансийск, Тюменская область, 6 2 80 1 1, Здравнадзор Югры

(место проведения проверки)

На основании: приказа Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты- Мансийского автономного округа - Югры от 13.09.2016 № 566-к, предписания к акту **проверки № 31/16-ЛК от 06.06.2016, срок исполнения которого истек 07.09.2016.**

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

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

юридический адрес: 628418, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Сургут, улица Бажова, дом 42; адрес осуществления деятельности: 628400, Ханты-Мансийский

автономный округ - Югра, г. Сургут, улица Бажова, дом 42.

бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Добрый волшебник» (БУ «Реабилитационный центр «Добрый волшебник»)

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

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)

Общая продолжительность проверки: с 14.09.2016 по 29.09.2016 (1 2 рабочих дня)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-

Мансийского автономного округа - Югры

(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:

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившие проверку:

Алексеева Елена Валериевна - начальник отдела контроля лицензионных требований и

**регионального лекарственного обеспечения Здравнадзора Югры.**

(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: —

(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 ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами:

(с указанием 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): не

**выявлены**

Предписание к акту проверки № 31/16-ЛК от 06.06.2016 (далее - Предписание), срок исполнения которого истек 07.09.2016, исполнено в полном объеме.

Представлен Отчет об исполнении Предписания от 06.09.20 1 6 № 15.22-Исх-1078 (Вх. № 29-Вх-979 от 07.09.20 1 6), от 08.09.20 16 исх. 15.22-Исх-1088 (Вх. № 29-Вх-989 от 13.09.2016):

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 уполномоченного представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя, его уполномоченного
представителя)

(подпись проверяющего)

(подпись должностною липа)

А

Проверка осуществлена:

Начальником отдела контроля лицензионных требований и регионального лекарственного обеспечения Здравнадзора Югры

Алексеевой Е.В.

(должность, ФИО) (подпись)

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

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

его уполномоченного представителя)

20

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

Акт проверки составлен в двух экземплярах на 3 листах, один экземпляр вручен/

**отправлен заказным почтовым отправлением** с **уведомлением о вручении директору БУ «Реабилитационный центр «Добрый волшебник» - Королевой СВ.**

(указать фамилию, имя. отчество, должность представителя юридического лица (полное наименование), получившего настоящий акт)

Акт проверки на 4 листах составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую

силу.

Один экземпляр остаётся в учреждении, другой в Здравнадзоре Югры и приобщается к делу № ЛК-20/16 от 20.05.20 16.

СЛУЖБА ПО КОНТРОЛЮ И НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

ПРИКАЗ (РАСПОРЯЖЕНИЕ)

органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля

о проведении внеплан**овой документарно**й проверки

(планоиой/внеплановой, доку ментарной/вые 1лной)

юридического лица, индивидуального предпринимателя

or " **13** сентя**бря 2016** г. № **566 - к**

1. Провести проверку в отношении: бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономною округа - Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Добрый волшебник» (БУ «Реабилитационный центр «Добрый волшебник»)

(наименование юридического лица, фамилия, имя. отчество (последнее - мри наличии) индивидуального предпринимателя)

1. Место нахождения: юридический адрес: 628418, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Сургут,

улица Бажова, дом 42; адрес осуществления деятельности: 628400, Ханты-Мансийский автономный округ -

Югра, г. Сургут, улица Бажова, дом 42.

(юридического лица (их филиалов, представительств, обособленных структурных подразделении) или место жительства индивидуального предпринимателя и место(а)

фактического ОС) шест влепив им деятельности)

1. Назначить лицом(ми), уполномоченным(ми) на проведение проверки: Алексееву Елену Валерьевну -

начальника отдела контроля лицензионных требований и регионального лекарственного обеспечения

% (фамилия, ими. отчество (последнее при наличии). должность должностного -ища (должностных лиц), уподномоченного(ых) на проведение проверки)

1. Привлечь к проведению проверки в качестве экспертов, представителей экспертных организаций следующих лип:

не привлекать.

(фамилия, имя. отчество (последнее - при наличии), должности привлекаемых к проведению проверки экспертов и (или) наименование экспертной организации
с указанием реквизитов свидетельства оЛ аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации)

1. Установить, что: настоящая проверка проводится с целью: контроля исполнения предписания к акту

проверки № 31/16-ЛК от 06.06.2016, срок исполнения которого истек 07.09.2016.

При установлении нелеп проводимой проверки указывается следующая информация

а) в СЛ у41С проведении плановой проверю!

-- ссылка на утвержденных ежегодный план проведения плановых проверок

б) о случае проведении внеплановой выездной проверки

* рекви П1ты ранее выданного проверяемому л и ил предписания об уст ранении выявленного нар) швнмя, срок л ля исполнения которого истек;
* реквизиты обращений и заявлений граждан, юридических лии. индивидуальных предпринимателей поступивших в органы государственного контроля (налюра), органы муниципального

контроля.

* реквизиты приказа (распоряжений) руководителя органа государственного контроля (над юра), изданного в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации. Правительства РОССИЙСКОЙ Федерации.

-- реквизиты требования прокурора о проведении внеплановой проверки п рамках надзора за исполнением законов и реквизиты прилагаемых к требованию материалов и обращений.

в) в случае проведения внеплановой выездной проверки, которая подлежит согласованию органами Прокуратуры, но в целях принятия неотложных мер должна быть проведена незамедлительно в связи с причинением вреда либо нарушением проверяемых требований, если такое причинение прела либо нарушение требовании обнаружено непосредственно в момент его совершения

* реквизиты прилагаемой копии документа (рапорта, докладной записки и другие), представленного должностным лииом. обнаружившим нарушение.

задачами настоящей проверки являются: выяви п. исполнение или неисполнение предписания к акту проверки № 31/16-ЛК от 06.06.2016, срок исполнения которого истек 07.09.2016.

1. Предметом настоящей проверки является (отметить нужное):

соблюдение обязательных требований или требовании, установленных муниципальными правовыми актами,

соответствие сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельное, и, обнза i единым требованиям,

выполнение предписаний органов государственного контроля (надзора), органов .муниципального

контроля;

проведение мероприятии

.по предотвращению причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, по предупреждению воинноювенин чрезвычайных ситуации природного и техногенного характера, по обеспечению безопасности государства, по ликвидации последствий причинения i а кого вреда

1. Срок проведения проверки: 14.09.2016 -30.09.2016

К проведению проверки приступить с «14» сентября 2016 года Проверку окончить не позднее «30» сентября 2016 юла

1. Правовые основания проведения проверки: ст. 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных

правонарушениях, ст. 10, 11 Федеральною закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», постановление правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 10.08.2012 № 283-п «О Службе по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры», иные нормативные акты в сфере здравоохранения.

(ссылка на положение нормативного правового акта, в соответствии с которым осуществляется проверка, ссылка на положения (нормативных) правовых актов.

устанавливающих требования, которые являются предметом проверки)

1. В процессе проверки провести следующие мероприятия по контролю, необходимые для достижения целей и задач

проведения проверки: анализ документации, предоставленной БУ «Реабилитационный центр «Добрый

волшебник», с целью подтверждения исполнение или неисполнение БУ «Реабилитационный центр «Добрый волшебник» предписания к акту проверки № 31/16-ЛК от 06.06.2016, срок исполнения которого истек 07.09.2016.

10. Перечень административных регламентов по осуществлению государственного контроля (надзора),

осуществлению муниципального контроля (при их наличии): Административный регламент исполнения службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-МансиЙСКОГО автономного округа - Югры государственной функции по исполнению государственною контроля (надзора) возможности выполнения (соблюдения) соискателями лицензии (лицензиатами) лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук), за полнотой и достоверностью сведений, содержащихся в представленных соискателями лицензий и лицензиатами документах (постановление Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 25.04.2012 №66).

(с у катином наименовании •

I I . Перечень документов, представление которых юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем необходимо для достижения целей и задач проведения проверки: документы БУ «Реабилитационный центр

«Добрый волшебник», подтверждающие исполнение или неисполнение предписания к акту проверки № 31/16- ЛК от 06.06.2016, срок исполнения которого истек 07.09.2016: внутренние нормативные и правовые акты

медицинской организации, учетная и отчетная документация и др.

Руководитель Веретельников 10.В.

(должность, фамилия, иннцшшы руководителя, заместителя руководителя орган государственного контроля (надзора), органа муниципального контр издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

С копией приказа ознакомлен:

(дата, должность, фамилия, инициалы руководителя или иного должностного липа юридическою тика, инлнинлуа.тыюго предпринимателя, ею уполномоченного представителя) заполняется и случаях, предусмотренных федеральным законом 294-ФЗ О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей ори осуществлении государе гасимого контроля (надзора) и муниципального контроля")

лицензионных требований и регионального лекарственного

**непосредственно подготовившего проект распоряжения** (приказа), **контактный телефон.**

Алексеева Елена Валериевна - обеспечения, тф. ( 3 4 6 7 ) 3 3 1 3 9 2.

(фамилии, имя, отчество (последнее • при н 'Электронный адрес (при наличии))

начальник отдела контроля
AlekseevaHV@adiiiliiiiaii.i4i

ли ч и и ) и должность лоджноспюю лица