

Департамент здравоохранения Вологодской области
(наименование органа государственного контроля(надзора) или органа муниципального контроля)

г. Вологда
(место составления акта)

«17» марта 2021 г.
(дата составления акта)

17 ч. 00 мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 49

По адресу/адресам: 160023, г. Вологда, ул. Предтеченская, д. 19, департамент
здравоохранения Вологодской области

(место проведения проверки)

На основании: приказа департамента здравоохранения Вологодской области
от 11.03.2021 г. № 65 -ЛО

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

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

бюджетного учреждения здравоохранения Вологодской области
«Вологодский областной врачебно-физкультурный диспансер» (БУЗ ВО
«Вологодский областной врачебно-физкультурный диспансер»)

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

Дата и время проведения проверки:

«11» марта 2021 г. по «17» марта 2021 г. с час. ___ мин. до час. ___ мин.

Продолжительность 5 рабочих дн.

" ___ " 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: 5 рабочих дн.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом здравоохранения Вологодской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

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)

Лицо(а), проводившее проверку:

Пименова Светлана Александровна - консультант отдела лицензирования
департамента здравоохранения Вологодской 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: -

(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 (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет

(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): нет;

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет;

нарушений не выявлено: при проведении внеплановой документарной проверки БУЗ ВО «Вологодский областной врачебно-физкультурный диспансер» (лицензионное дело № ЛО-01-35-000022-21) установлено соответствие сведений, содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах сведениям о лицензиате, содержащимся в Едином государственном реестре юридических лиц и других федеральных информационных ресурсах, положениям ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

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) отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы: - нет.

Подписи лиц, проводивших проверку: Пименова С.А.

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)

*Акт наработан
заказчиком письмом
17.03.2021г.*

«17» марта 2021 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

г. Вологда
(место составления акта)

«24» марта 2021 г.
(дата составления акта)
12 ч. 30 мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 58

По адресу/адресам: 160014, , город Вологда, ул. Некрасова, д. 60, дистанционно с использованием средств фотофиксации и видеосвязи «Скайп».
(место проведения проверки)

На основании: приказа департамента здравоохранения Вологодской области от 17.03.2021 № 73-ЛО
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

бюджетного учреждения здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной врачебно-физкультурный диспансер» (БУЗ ВО «Вологодский областной врачебно-физкультурный диспансер»)
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«24» марта 2021 г. с 11 час. 00 мин. до 12 час. 30 мин.

Продолжительность: 1 рабочий день

(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: департаментом здравоохранения Вологодской области
(наименование органа государственного контроля (надзора))

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

по электронной почте, главный врач Греблова О. А. 22.03.2021 г., в 9 ч. 55 мин.
(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)

Лицо(а), проводившее проверку:

Егоров Владимир Валентинович – начальник отдела лицензирования департамента здравоохранения Вологодской области;

Пименова Светлана Александровна – консультант отдела лицензирования департамента здравоохранения Вологодской 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: главный врач Греблова О. А.

(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 (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет;

(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): нет;

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет;

нарушений не выявлено – не выявлены.

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) отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые документы – трудовые договоры, фотофайлы.

Подписи лиц, проводивших проверку: Егоров В.В.

Пименова С.А.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): акт направлен БУЗ ВО «Вологодский областной врачебно-физкультурный диспансер» заказным письмом с уведомлением

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

«24» марта 2021 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: - _____

Акт направлен заказным письмом 24.03.2021г.
