



Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Федеральная служба по надзору
в сфере здравоохранения

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В
СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПРИМОРСКОМУ КРАЮ**

690007, г. Владивосток, ул. 1 Морская, д. 2, тел./факс: (4232) 22-42-46
E-mail: info@reg25.roszdravnadzor.ru

г. Владивосток
(место составления акта)

15.02.2017 г.
(дата составления акта)
11.00 – 13.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения по Приморскому краю**

№ 11/17

на основании распоряжения руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Приморскому краю от 19.01.2017 № 11а/17 была проведена внеплановая документарная проверка в отношении краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Партизанский психоневрологический интернат»; сокращенное наименование юридического лица: КГБУСО «Партизанский ПНИ».

Дата и время проведения проверки:

с 06.02.2017 г. по 15.02.2017 г. в Территориальном органе Росздравнадзора по Приморскому краю по адресу: г. Владивосток, ул. Мордовцева, 3, каб. 909 проведен анализ полученной информации и оформлен акт по результатам проверки.

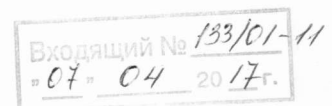
Общая продолжительность проверки: 8 рабочих дней.
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения по Приморскому краю.

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

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)



Лицо (а), проводившее проверку:

Нестеренко Татьяна Серафимовна – врио заместителя руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Приморскому краю.

При проведении проверки присутствовали: документарная проверка.

В ходе проведения проверки:

1. Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов: не выявлены.
2. Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): предписание Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Приморскому краю от 07.04.2016 года к акту проверки от 07.04.2016 г. № 65/16 выполнено.
3. Нарушений не выявлено: нарушения 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)

Прилагаемые к акту документы:

1. Письмо директора КГБУСО «Партизанский ПНИ» от 10.11.2016 г. № 1094/01-11 с приложением документов на 51 л.

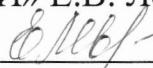
Подписи лиц, проводивших проверку:



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

Директор КГБУСО «Партизанский ПНИ» Е.В. Левченко

« ___ » _____ 2017 г.



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

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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