

Тарусский район, д. Игнатовское  
(место составления акта)

« 02 » февраля 20 17 г.  
(дата составления акта)  
16 ч. 00 мин.  
(время составления акта)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ  
**АКТ**  
проверки соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям

№ 10 Мп

« 02 » февраля 20 17 г. по адресу: Калужская область, Тарусский район, д. Игнатовское, ул. Вишневая, д. 17  
(место проведения проверки)

На основании: приказа от 26.01.2017г. № 58  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая выездная проверка  
(плановая/внеплановая, документальная/выездная)

соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям для осуществления медицинской деятельности, регламентированных Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012г. № 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»)» (далее - Положение) в отношении юридического лица:

Государственное бюджетное учреждение Калужской области «Тарусский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

ГБУКО «Тарусский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

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

Юридический адрес: 249100, Калужская область, Тарусский район, д. Игнатовское, ул. Вишневая, д. 17

ОГРН: 1024000852556 ИНН: 4018004349 ОКПО: 03154882

адрес осуществления медицинской деятельности:

249100, Калужская область, Тарусский район, д. Игнатовское, ул. Вишневая, д. 17

объект: медицинский кабинет ГБУКО «Тарусский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

заявляемый перечень работ и услуг:

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

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

Дата и время проведения проверки:

« 02 » 20 17 г. с 16 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин. Продолжительность \_\_\_\_

« 02 » 20 17 г. с 16 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин. Продолжительность \_\_\_\_

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

Общая продолжительность проверки:

1 час

(рабочих дней/часов)


Акт составлен: министерством здравоохранения Калужской области  
(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен(ы) представитель соискателя лицензии:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Ф.И.О. Никишина Р.П.

подпись:

 02.02.2017г. 15 ч. 00 мин.

(фамилия, 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), проводившие проверку: Жаркова Г.В. – главный специалист отдела по лицензированию фармацевтической и медицинской деятельности

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указывается (фамилия, имена, отчества (последнее - при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

Лица, привлеченные в качестве экспертов: без привлечения

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указывается фамилия, имена, отчества (последнее - при наличии), должности экспертов и/или экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: и. о. директора ГБУКО «Торусский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Никишина Римма Петровна, медицинский персонал

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

Медицинская деятельность осуществляется на основании лицензии(й): № ФС-40-01-000558 от 05.07.2011г., предоставленной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

В результате проверки установлено:

1. Соблюдение требований п/п «а» п. 4 Положения: наличие у соискателя лицензии зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании необходимых для выполнения работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям:

- имеются

2. Соблюдение требований п/п «б» п. 4 Положения: наличие у соискателя лицензии медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании необходимых для выполнения работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке:

- имеются

3. Соблюдение требований п/п «д» п. 4 Положения: наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием):

3.1. имеющие высшее или среднее профессиональное (медицинское) образование: сотрудник имеет высшее медицинское образование;

3.2. и сертификаты специалистов (для специалистов с медицинским образованием): сотрудник имеет усовершенствование и сертификат по специальности до 5 лет;

3.3. трудовой договор с работником имеется.

4. Соблюдение требований п/п «ж» п. 4 Положения: соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии – юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций -

5. Соблюдение требований п/п «и» п.4 Положения: наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:


руководителем медицинской организации порядок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: установлен.

Выводы:

В результате проведенной проверки возможности соблюдения лицензиатом лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности установлено:

соответствие/несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям.

Медицинская деятельность по заявленному виду работ и услуг может осуществляться с соблюдением лицензионных требований.

Подписи лиц, проводивших проверку: *Жаркова Г.В.* 

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

и.о. директора ГБУКО «Тарусский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Никитшина Римма Петровна  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“ 02 ” февраля 20 17 г.

\*   
(подпись)