

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

163004, Архангельская область, г. Архангельск, пр. Троицкий, 49

г. Каргополь

«06» мая 2020 года
14 час. 00 минут

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 50 м/д-в-вн-л-п/у

Лицензиата государственного бюджетного специализированного учреждения Архангельской области для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, «Каргопольский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» 06 мая 2020 года по адресу места осуществления деятельности: 164110, Архангельская область, г. Каргополь, пер. Ленинградский, д. 2 а (переоформление лицензии в связи с намерением лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, наименования которых изменены (не указанным в лицензии)).

На основании: распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области от 22 апреля 2020 года № 79-рп

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), была проведена внеплановая документарная и выездная проверка в отношении: государственного бюджетного специализированного учреждения Архангельской области для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, «Каргопольский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» (ГБСУ АО «Каргопольский СРЦН»)

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Местонахождение (юридический адрес): 164110, Архангельская область, г. Каргополь, переулок Ленинградский, д. 2 «а»

Руководитель: директор ГБСУ АО «Каргопольский СРЦН» Горшкова Светлана Михайловна (приказ № 11/1-д от 01.02.2006)

Контактный телефон: 881841 21173

Продолжительность проверки: 5,0 часов.

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

Задачи настоящей проверки:

- 1) определение полноты и достоверности сведений о лицензиате, содержащихся в представленных заявлении и документах;
- 2) проверка полноты и достоверности сведений, указанных в представленных заявлении и документах, путём сопоставления с соответствующими сведениями из Единого государственного реестра юридических лиц.

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен: директор ГБСУ АО «Каргопольский СРЦН» Горшкова Светлана Михайловна _____ 24.04.2020

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо(а), проводившее проверку:

начальник отдела лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения Архангельской области Долганова Ирина Валентиновна, председатель комиссии;

консультант отдела лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения Архангельской области Собинкина Лариса Николаевна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: директор ГБУ АО «Каргопольский СРЦН» Горшкова Светлана Михайловна _____

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

1. Заявляемый адрес места осуществления деятельности:

- 164110, Архангельская область, г. Каргополь, пер. Ленинградский, д. 2 а

2. Заявляемый перечень работ и услуг осуществления медицинской деятельности:

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

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- медицинскому массажу.

В ходе проведения проверки выявлено (установлено):

27, 29, апреля, 06 мая 2020 года проведена документарная проверка полноты и достоверности сведений, содержащихся в представленных лицензиатом заявлении и документах.

Проверка полноты и достоверности сведений, указанных в представленных заявлении и документах, проведена путём сопоставления с соответствующими сведениями из Единого государственного реестра юридических лиц.

В результате проверки выявлено соответствие представленных сведений сведениям из Единого государственного реестра юридических лиц.

ОГРН 1052918016051; ИНН 2911004839

Предоставлена лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-29-01-002173 от 18 ноября 2016 года, предоставленная министерством здравоохранения Архангельской области. Срок действия лицензии с 18.11.2016 бессрочно по адресу места осуществления деятельности, работам (услугам), указанным в лицензии.

06 мая 2020 года проведена выездная проверка (посредством использования средств фото- и видеоконференции) возможности соблюдения лицензионных требований по п. 4 и п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими

организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291, по адресу места осуществления деятельности: 164110, Архангельская область, г. Каргополь, пер. Ленинградский, д. 2 а, работам (услугам): 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуг): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу.

1) Наличие помещений: предоставлено свидетельство о государственной регистрации права 29-АК 917125 от 04.04.2014 собственности на нежилое здание; назначение: нежилое здание, 1-этажный, площадь 1277,9 кв.м., количество этажей: 1 по адресу: 164110, Архангельская область, г. Каргополь, пер. Ленинградский, д. 2 а

2) Наличие и эксплуатация оборудования: предоставлены:
- инвентарная карточка учета нефинансовых активов № 169 от 04.06.2015, подтвержденная бухгалтерскими документами при выездной проверке, сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для осуществления заявленных видов работ (услуг);

- Договор № 20-019 от 09.01.2020 на техническое обслуживание медицинского оборудования, принадлежащего ГБУ АО «Каргопольский СРЦН» (Заказчик), заключен с ООО «НордТехноМед» (Исполнитель), лицензия №ФС-99-03-003396 от 30.11.2012; перечень медицинского оборудования, подлежащего техническому обслуживанию, график технического обслуживания, срок договора с 09.01.2020 по 31.12.2020; Акт № 358 проверки технического состояния ИМТ от 31.12.2019;

3) Санитарно-эпидемиологическое заключение: № 29.01.07.000.М.000087.02.20 от 11.02.2020 о соответствии государственным санитарно - эпидемиологическим правилам и нормативам работам (услугам): 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуг): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу по заявленному адресу.

4) Руководитель, сертификат 1177180898318 по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» от 2018; стаж работы по специальности более 10 лет, трудовой договор, должность - заведующий отделением.

5) Специалисты:

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

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

-медицинскому массажу

Струнина Ольга Леонидовна, диплом по специальности «сестринское дело» от 1992 г., диплом № 323 от 31.07.2018 «медицинский массаж», сертификат № 323 по специальности «медицинский массаж» от 31.07.2018 г., трудовой договор

В результате проведенной проверки полноты и достоверности сведений о лицензиате и возможности выполнения им лицензионных требований и условий установлено:

лицензиатом представлены **полные и достоверные сведения/представлены неполные и недостоверные сведения**

Выводы: установлено соответствие лицензиата лицензионным требованиям и условиям в части пунктов 4 и 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково»), утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291:

1. По заявляемому адресу места осуществления деятельности:

- 164110, Архангельская область, г. Каргополь, пер. Ленинградский, д. 2 а

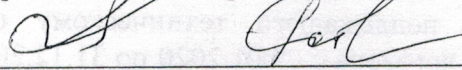
2. по заявляемым работам и услугам осуществления медицинской деятельности:

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


1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

-медицинскому массажу.

Запись в журнал учёта проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора)



(подпись проверяющего)


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

Подписи лиц, проводивших проверку:

начальник отдела лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения Архангельской области Долганова Ирина Валентиновна, председатель комиссии

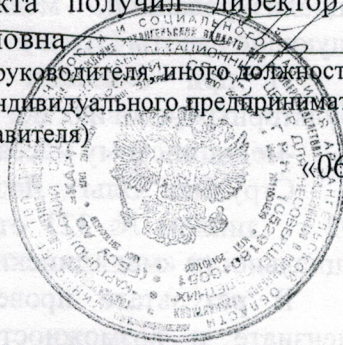
консультант отдела лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения Архангельской области Собинкина Лариса Николаевна

С актом проверки ознакомлен, копию акта получил директор ГБУ АО «Каргопольский СРЦН» Горшкова Светлана Михайловна
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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



«06» мая 2020г.