

Департамент здравоохранения Вологодской области

г. Вологда

«13» февраля 2019 г.  
16 ч. 00 мин

АКТ ПРОВЕРКИ № 52  
департаментом здравоохранения Вологодской области  
юридического лица, индивидуального предпринимателя

По адресу/адресам: 160000, г. Вологда, ул. Предтеченская, д. 19,  
департамент здравоохранения Вологодской области  
(место проведения проверки)

На основании: приказа департамента здравоохранения Вологодской  
области от 7.02.2019 г. № 67 -ЛО  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области  
«Комплексный центр социального обслуживания населения Тарногского  
района» (БУ СО ВО «КЦСОН Тарногского района»)

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

Дата и время проведения проверки:

"7" февраля 2019 г. по "13" февраля 2019 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  
департамент 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): - \_\_\_\_\_

(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): - \_\_\_\_\_

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний): - \_\_\_\_\_

нарушений не выявлено: при проведении внеплановой документарной проверки БУ СО ВО «КЦСОН Тарногского района» (лицензионное дело № ЛО-01-35-000015-19) 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: - \_\_\_\_\_

Подписи лиц, проводивших проверку: Пименова С.А. 

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Директор Косарева С.Ю.

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

«13» февраля 2019 г.

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

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