

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование органа государственного контроля (надзора))

Великий Новгород

(место составления акта)

“ 12 ” июля 20 16 г.

(дата составления акта)

15 ч. 30 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

департаментом здравоохранения Новгородской области
соблюдения лицензиатом лицензионных требований
№ 446-Д

По адресу / адресам: Новгородская область,

Маревский район, с. Марево, ул. Советов, д.18

(место проведения проверки)

На основании: приказа департамента здравоохранения Новгородской области

№ 446-Д от 11 мая 2016 г.

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая / внеплановая, документарная / выездная)

областного бюджетного учреждения социального обслуживания «Марёвский
комплексный центр социального обслуживания населения» (далее – лицензиат)

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

Дата и время проведения проверки:

11 июля 2016 г. с 10 ч. 43 мин. до 12 ч. 43 мин. Продолжительность: 2 ч.

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

Общая продолжительность проверки:

1,5 рабочих дня

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: департаментом здравоохранения Новгородской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С приказом о проведении проверки ознакомлен(ы), копию приказа получил(и):

Мурасова А.М. 11.07.2016 г.
в 10 час. 43 мин.

(заполняется при проведении выездной проверки: фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

не требуется

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку: Вересов Марк Владимирович – главный
специалист-эксперт отдела лицензирования деятельности в сфере
здравоохранения департамента здравоохранения Новгородской 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)

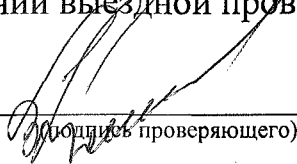
При проведении проверки присутствовали: _____

директор Лупанова Александра Михайловна

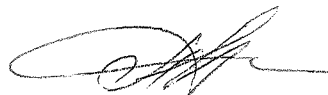
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае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

В ходе проведения проверки нарушений не выявлено.

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):



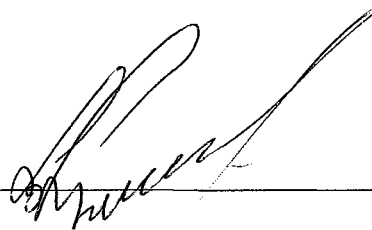
(подпись проверяющего)



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

Прилагаемые к акту документы: нет.


Подписи лиц, проводивших проверку:




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

директор Лупанова Александра Михайловна

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

« 12 »  20 16 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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