



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Пензенской области)

440018, г. Пенза, ул. Пушкина, 163, тел. 48-81-01,
факс 48-80-58, e-mail: mzs@penza.net

Пензенская обл., г. Кузнецк
(место составления акта)

« 29 » 06 20 15 г.
(дата составления акта)
12.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
(внеплановой выездной)

№ 58-01-0070-15

« 29 » 06 20 15 г. по адресу: 442530, Пензенская обл., г. Кузнецк, ул. Ленина, д. 234Г
(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства здравоохранения Пензенской области от 19.06.2015
№ 294-лпр

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя
руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении
проверки)

была проведена проверка в отношении:

МБОУ ДОД детско-юношеская спортивная школа № 2 города Кузнецка

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Продолжительность проверки: 1 день – с 11.00 до 12.00 (1 час)

(дней/часов)

Акт составлен: Министерство здравоохранения Пензенской области

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении
выездной проверки) – директор Салкевич Константин Александрович

11.00 29.06.2015
(фамилия, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившие проверку: Левкова Наталья Юрьевна – заместитель начальника отдела
лицензирования и ведомственного контроля Министерства

Ягодина Валентина Николаевна - главный специалист - эксперт отдела лицензирования и
ведомственного контроля Министерства.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае
привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), 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 Салкевич Константин Александрович

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), 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 установлено:

Соответствие лицензионным требованиям состояния помещений, технических средств, оборудования, которые предполагается использовать при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу в педиатрии.

Наличие необходимых для осуществления медицинской деятельности работников и их соответствие лицензионным требованиям.

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), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые документы:

лицензионное дело № 58-01-0070-15

Подписи лиц, проводивших проверку:

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
директор Салкевич Константин Александрович

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 29 » июня 2015 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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