

Водо  
*[Handwritten signature]*

Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Мордовия  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Саранск  
(место составления акта)

" 31 " июля 2019 г.  
(дата составления акта)  
11ч. 30 мин.  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля  
юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 101

По адресу/адресам:

юридический:  
-431782, Республика Мордовия, Дубенский район, с. Пуркаево, ул. Пуркаева, д.124;  
адреса места осуществления деятельности

-431782, Республика Мордовия, Дубенский район, с. Пуркаево, ул. Пуркаева, д.124.  
(место проведения проверки)

На основании: приказа Территориального органа Росздравнадзора по Республике Мордовия №П13-144/19 от 24.06.2019г.

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия  
«Пуркаевский психоневрологический интернат».

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

Дата и время проведения проверки:

"    "    20    г. с    час.    мин. до    час.    мин. Продолжительность   

"    "    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: 3 рабочих дня

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Мордовия  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки)

Директор – Кураев Г.В. 24.07.2019

(фамилия, 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)

Лица, проводившие проверку:

- Ломаткина О.Б. (председатель) – начальник отдела организации контроля в сфере предоставления медицинских услуг;

- Любаеву Елену Викторовну – начальника отдела организации контроля обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

(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 – Кураев Г.В., врач-психиатр Бояркина Л.Н.

(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 или требований, установленных муниципальными правовыми актами (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), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): \_\_\_\_\_

нарушений не выявлено:

В адрес Территориального органа Росздравнадзора по Республике Мордовия поступала информация об устранении нарушений (исх. №224 от 24.06.2019) с приложением копий подтверждающих документов.

В предписании № 31 от 17.04.2019г. были указаны следующие нарушения:

1. Ч.3 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

– в медицинской документации отсутствует письменное согласие пациента или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Нарушение устранено: что установлено в ходе проведения выездной проверки.

2. П.8 приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" – врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии

– созданная в учреждении врачебная комиссия состоит из врача-психиатра и врача-стоматолога.

Нарушение устранено: создана врачебная комиссия приказом директора от 24.06.2019 №50-д.

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 к акту документы: не имеется.

Подписи лиц, проводивших проверку: \_\_\_\_\_

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

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

“ 31 ” июля 20 19 г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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