Приложение № 2
к приказу Минздрава НСО
от 14.05.2012 № 913

типовая форма

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

_г. Новосибирск_____ «_07__» _августа_____2017
(место составления акта) (дата составления акта)
____14.00._____
(время составления акта)

Акт
проверки министерством здравоохранения Новосибирской области возможности выполнения соискателем лицензии/лицензиатом лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности

По адресу/адресам:
630516, Новосибирская область, Новосибирский район, пос. Зеленный Мыс, ул. Береговая, д. 14, помещение: № 2 (этаж 2).
(место проведения проверки)

на основании:
приказа министерства здравоохранения Новосибирской области от 11.07.2017г._№ 1607, подписанного министром — О.И. Иванинским
(вид документа с указанием реквизитов , ФИО, должность лица, издавшего приказ о проведении проверки)

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

Государственного автономного учреждения социального обслуживанию Новосибирской области «Областной комплексный центр социальной адаптации граждан»
(полное наименование юридического лица/Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

Юридический адрес:
630049, г. Новосибирск, ул. Весенняя, д. 10б
(адрес государственной регистрации юридического лица/ индивидуального предпринимателя)

Место осуществления деятельности:
630516, Новосибирская область, Новосибирский район, пос. Зеленный Мыс, ул. Береговая, д. 14, помещение: № 2 (этаж 2).
(заявляемый адрес места осуществления деятельности)

Заявляемый перечень работ и услуг по адресу осуществления медицинской деятельности:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 4) при оказании первичной специализированной

медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии.

(наименование лицензирующего органа, реквизиты лицензии, перечень выполняемых работ (услуг)

Контактный телефон

8 (383) 285-68-18;

Дата и время проведения проверки:

«_____»_____20__г. с ___час. ___мин. Продолжительность _____

«_____»_____20__г. с ___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

Документарная проверка с 12.07.2017 по 18.07.2017;
Выездная проверка с 19.07.2017 по 07.08.2017; пребывание на объекте -3 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством здравоохранения Новосибирской области.

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

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

Фамилия, имя, отчество	подпись	дата, время
Кокорева Т.А.		11.07.2017г

Лицо (а), проводившее проверку:

Пономарёв Олег Викторович - консультант отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности министерства здравоохранения Новосибирской области

(ФИО, должность, проводившего проверку в случае привлечения к участию к проверке экспертов указываются ФИО, должности экспертов или наименование экспертных организаций, с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Кокорева Тамара Анатольевна по доверенности от 22.06.2017 № 39

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

Комиссией осуществлена проверка возможности выполнения лицензионных требований для осуществления медицинской деятельности, установленных постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» .

В результате проверки установлено:

1. Наличие учредительных и регистрационных документов (проверка соответствия сведений из единого государственного реестра юридических лиц, постановке на учет в налоговом органе, постановке на учет в государственном органе статистики)

ОГРН (ГРН) 1025401007334
ИНН 5402120561

Учредительные документы:

Переоформление

2. Наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, помещений, оборудования и медицинской техники, необходимых для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям (подпункт «а» пункта 4 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 г. № 291):

2.1. Основания пользования помещениями (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды или иные документы, подтверждающие законное право пользования зданиями и помещениями, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации)

На помещения предоставлено Свидетельство о государственной регистрации права от 05.11.2015

2.2. Наличие необходимых помещений для выполнения заявляемых работ (услуг) врачебные, диагностические, процедурные кабинеты, палаты, операционные и иные кабинеты:

Медицинская деятельность осуществляется в помещениях соответствующих лицензионным требованиям.

2.3. Наличие действующего санитарно-эпидемиологического заключения на объект деятельности соискателя лицензии:

Представлено санитарно-эпидемиологическое заключение от 14.06.2017 № 54.НС.01.000.М.000762.06.17 — соответствует.

3. Наличие принадлежащих соискателю лицензии/лицензиату на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке (подпункт «б» пункта 4 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 г. № 291):

Установлено соответствие лицензионным требованиям. Представленные медицинские изделия (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) соответствуют порядкам оказания медицинской помощи и позволяют осуществлять заявляемый перечень работ (услуг) с учетом планируемых объемов медицинских услуг.

4. Наличие у руководителя или заместителя руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя либо у руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности, высшего (среднего - в случае выполнения работ (услуг) по доврачебной помощи) профессионального (медицинского) образования, послевузовского или дополнительного профессионального (медицинского) образования и стажа работы

по специальности (подпункт «в» пункта 4 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 г. № 291):

4.1. Наличие приказа или иного документа о назначении руководителя, заместителей руководителя юридического лица, либо руководителя структурного подразделения, ответственными за осуществление медицинской деятельности

Не является предметом проверки

4.2. Наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»:

Не является предметом проверки

4.3. Наличие у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, - высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием):

Не является предметом проверки

4.4. Наличие у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования

Не является предметом проверки

5. Наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, руководителя, структурного подразделения медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, индивидуального предпринимателя стажа работы по специальности (не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования; не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования), подтвержденных документами

(подпункт «г» пункта 4 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 г. № 291):

Не является предметом проверки

6. Наличие заключивших с соискателем лицензии/лицензиатом работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для осуществления медицинской деятельности для выполнения работ (услуг) согласно лицензии профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием), (подпункт «д» пункта 4 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 г. № 291):

6.1. Наличие у соискателя лицензии/лицензиата трудовых договоров с работниками, имеющими среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое профессиональное образование, для выполнения заявленных работ (услуг)

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

6.2. Наличие у работников, привлеченных соискателем лицензии/ лицензиатом для выполнения заявленных работ (услуг), диплома о соответствующем образовании

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

6.3. Наличие у работников, привлеченных соискателем лицензии/лицензиатом для выполнения заявленных работ (услуг), сертификата специалиста

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

7. Наличие в штате соискателя лицензии/лицензиата специалистов, осуществляющих согласно трудовых договоров техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (подпункт «е» пункта 4 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 г. № 291:

Договор на техническое обслуживание с ООО «МТ Пофи» от 29.06.2017 № 527-17

8. Соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии/лицензиата - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным

для соответствующих медицинских организаций (подпункт «ж» пункта 4 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 г. № 291):

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

9. Возможность соблюдения соискателем лицензии/лицензиатом требований, установленных статьей 13 Закона Российской Федерации от 09.06.1993 № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» (подпункт «з» пункта 4 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 г. № 291):

Не является предметом проверки

10. Возможность соблюдения соискателем лицензии/лицензиатом требований, установленных статьей 4 Закона Российской Федерации от 22.12. 1992 № 4180-1«О трансплантации органов и (или) тканей человека» (подпункт «з» пункта 4 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 г. № 291):

Не является предметом проверки

11. Возможность соблюдения соискателем лицензии/лицензиатом требований, установленных статьей 60 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (подпункт «з» пункта 4 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 г. № 291):

Не является предметом проверки

12. Наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (подпункт «и» пункта 4 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 г. № 291):

Не является предметом проверки

Выводы:

В результате проведенной проверки возможности выполнения

Государственным автономным учреждением социального обслуживанию Новосибирской области «Областной комплексный центр социальной адаптации граждан»

(полное наименование соискателя лицензии)

лицензионных требований установлено:

соответствие/несоответствие соискателя лицензии-лицензиата лицензионным требованиям в части (в случае несоответствия указываются пункты настоящего акта и работы и услуги):

Установлено 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):

Число и номер записи внесенной в журнал	Подпись уполномоченного представителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя	Подпись проверяющего
07.08.2017		

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

Подпись уполномоченного представителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя	Подпись проверяющего
---	---

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

(должность/ФИО)	подпись
Пономарёв О.В. - консультант отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности министерства здравоохранения Новосибирской области.	

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 уполномоченного представителя юридического лица/ ИП)	дата	подпись
Кокорева Тамара Анатольевна по доверенности от 22.06.2017 № 39	07.08.17	

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(отказался от ознакомления с актом проверки)

(должность/ФИО)	подпись
—	—