

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

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

г. Красноярск
(место составления акта)

“ 02 ” декабря 20 21 г.
(дата составления акта)

12:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 1019

По адресу/адресам: 660043, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Караульная, д. 48, пом. 386

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства здравоохранения Красноярского

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

края № 1019-лиц от 26.11.2021 г. была проведена внеплановая выездная

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении юридического лица: общества с ограниченной ответственностью «Система» (ООО «Система»).

“ ” - 20 г. в часе. мин. до часе. мин. Продолжительность

“ ” - 20 г. в часе. мин. до часе. 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: 1 рабочий день/4,0 часа.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством здравоохранения Красноярского края

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):
генеральный директор Шестак Дарья Олеговна 29.11.2021 10:00

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

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании
проведения проверки: решение не выносилось.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Макаров Алексей Владимирович – главный специалист отдела лицензирования министерства здравоохранения Красноярского края.

(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: генеральный директор Шестак Дарья Олеговна

(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)

Полное наименование: общество с ограниченной ответственностью «Система»

Сокращенное наименование: ООО «Система»

ОГРН 1202400005334

ИНН 2466283020

Адрес места нахождения юридического лица: 660043, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Караульная, д. 48, пом. 386

Руководитель – генеральный директор Шестак Дарья Олеговна

Тел: 89293061867; e-mail: sistema-stom@mail.ru

Заявленный перечень работ (услуг) по адресу(ам):
660043, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Караульная, д. 48, пом. 386

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

стоматологии хирургической;

стоматологии детской;

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 части:

1. Наличия зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям.

ООО «Система» планирует осуществлять деятельность на законном основании в зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг). Набор помещений, их взаимное расположение, внутренняя отделка, состояние санитарно-технических приборов соответствует установленным требованиям, обеспечивает выполнение заявленного перечня работ (услуг). Представлено санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии помещений

требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов:

- № 24.49.31.000.М.000585.06.20 от 15.06.2020

2. Наличия, принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения осуществляемых работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке.

Оснащение медицинским оборудованием, медицинской мебелью, инструментарием обеспечивает выполнение заявленного перечня работ (услуг) и порядков оказания медицинской помощи. Представлены документы, подтверждающие законное использование медицинского оборудования, регистрационные удостоверения на заявленное оборудование.

3. Наличия, заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

Проверены личные дела специалистов. Трудовые отношения оформлены в соответствии с действующим трудовым законодательством.

4. Наличия, заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо договор с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

При осуществлении медицинской деятельности в ООО «Система» применяются медицинские изделия, подлежащие техническому обслуживанию. Техническое обслуживание осуществляется по договору на техническое обслуживание медицинской техники (копия договора представлена) от 23.08.2021 № 17 с ООО «Медиа» (лицензия Росздравнадзора № ФС-99-04-001764 от 12.08.2014). Журнал ТО оформлен.

5. Размещение в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее - единая система) сведений о медицинской организации (в федеральном реестре медицинских организаций) и о лицах, указанных в подпункте "в" настоящего пункта (в федеральном регистре медицинских работников), в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. N 555 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения". Данные размещены в системе.

Вывод по результатам внеплановой выездной проверки:
**УСТАНОВЛЕНО СООТВЕТСТВИЕ СОИСКАТЕЛЯ ЛИЦЕНЗИИ
ЛИЦЕНЗИОННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА 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), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Подписи лиц, проводивших проверку:
Макаров Алексей Владимирович –
главный специалист отдела лицензирования
министерства здравоохранения Красноярского края



подпись

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями
получил(а): генеральный директор Шестаков Дарья Олеговна

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

“02” декабря 2021 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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