



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

Пензенская область, Бессоновский  
район, Грабово, ул. Центральная,  
д. 180  
(место составления акта)

07 июня 2019 г.  
(дата составления акта)  
15ч00мин  
(время составления акта)

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

№ 19

По адресу/адресам: 442762, Пензенская область, Бессоновский район, с. Грабово,  
ул.Центральная, д.180  
(место проведения проверки)

На основании: Приказа руководителя Территориального органа Росздравнадзора по  
Пензенской области от 15.05.2019 87-Пк/19 о проведении внеплановой  
выездной проверки  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного автономного стационарного учреждения социального обслуживания  
граждан пожилого возраста и инвалидов системы социальной защиты населения Пензенской  
области «Грабовский психоневрологический интернат»  
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

“ ” 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: 1 рабочий день (6 часов)  
(рабочих дней/часов)

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): Эдмисов Юрий Иванович (фамилия, инициалы, подпись, дата, время) 21.05.2019 11ч.45мин.  
проверки)

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:

Дунюшкина Марина Владимировна – главный специалист – эксперт отдела контроля и надзора за  
обращением лекарственных средств и изделий медицинского назначения Территориального органа



Росздравнадзора по Пензенской области

Сапожникова Юлия Владимировна – ведущий специалист – эксперт отдела контроля и надзора за обращением лекарственных средств и изделий медицинского назначения Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской 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 ГАУСО ПО «Грабовский психоневрологический интернат» - Ефимов Юрий Иванович

(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)

В ходе проведения проверки установлено: Ранее выявленные нарушения устранены.

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 выездной проверке):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

1. Ответ на предписание на 1 л в 1 экз.
2. Копия журнала измерения относительной влажности.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Дунюшкина Марина Владимировна- главный специалист- эксперт отдела контроля и надзора за обращением лекарственных средств и изделий медицинского назначения Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской области

Сапожникова Юлия Владимировна – ведущий специалист-эксперт отдела контроля и надзора за обращением лекарственных средств и изделий медицинского назначения Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской 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)

“ 07 ” июня 20 19 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

По результатам проверки предписания **не** выдано/ выдано

По результатам проверки протокол **не** составлен/ составлены