

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО Г. МОСКВЕ И
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

117321, г. Москва,
ул. Профсоюзная,
д.140 корп.6

(место составления акта)

«04» августа 2017 г.

(дата составления акта)

10 ч. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора)
юридического лица
№ 956/17

По адресу:

117321, г. Москва, ул. Профсоюзная д.140, корп.6;

(место проведения проверки)

на основании: приказа Территориального органа Росздравнадзора по г. Москве и Московской области от 18.07.2017 № 956/17, (копия прилагается)

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

проведена **внеплановая выездная** проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения города Москвы Пансионат «Коньково» (ГБУ ПВВ «Коньково», ИНН 7728019708, ОГРН 1037739594991).

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

Дата и время проведения проверки:

« » 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, 04.08.2017г.

(дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по г. Москве и Московской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор Пансионата «Коньково» Ведомцев В.И. 18.07.2017

(фамилии, 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:

Гарбузов Андрей Владимирович - старший государственный инспектор отдела контроля в сфере обращения лекарственных средств Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Москве и Московской области;

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовал:

Директор Пансионата «Коньково» Ведомцев В.И.

(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 по исполнению предписания от 06.04.2017г. № 209/17 установлено следующее:

Отчет по исполнению предписания от 06.04.2017г. № 209/17, выданного Территориальным органом Росздравнадзора по г. Москве и Московской области, Государственного бюджетного учреждения города Москвы Пансионат «Коньково» (ГБУ ПБВ «Коньково») поступил в установленный срок (до 06.06.2017г.).

В части исполнения ГБУ ПБВ «Коньково» предписания по устранению нарушений – нарушения устранены в полном объеме:

1. Пункты 1,2,3,5,7,8,9,10,11 Предписания предписывают:

- 1) **Осуществлять контроль за организацией условий хранения лекарственных препаратов-исполнено.**
- 2) **Соблюдать требования к хранению лекарственных препаратов, которые указаны на вторичной (потребительской) упаковке указанного лекарственного препарата-исполнено.**
- 3) **Оснастить поверенными приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами (электронными гигрометрами) или психрометрами) помещения для хранения лекарственных средств-исполнено.**
- 5) **Соблюдать требования по ежедневному ведению журнала регистрации температуры и влажности-исполнено.**
- 7) **Осуществлять должный приемочный контроль качества поступающих в медицинскую организацию лекарственных препаратов-исполнено.**
- 8) **Устранить нарушение Федерального закона ст.57 от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»-исполнено.**
- 9) **Произвести уничтожение лекарственных препаратов с истекшим сроком годности согласно Постановлению Правительства РФ от 03.09.2010 № 674 «Об**

утверждении Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств»-исполнено.

9) **Обеспечить соблюдение** «Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств» утвержденных Постановлением Правительства РФ от 03.09.2010 № 674 при уничтожении лекарственных препаратов-исполнено.

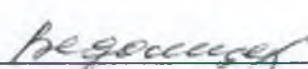
10) **Организовать** карантинную зону-исполнено.

Пункты 1,2,3,5,7,8,9,10 предписания исполнены.

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)



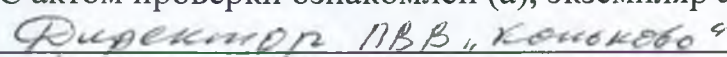
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)


Прилагаемые документы: материалы проверки в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Гарбузов А.В. 

С актом проверки ознакомлен (а), экземпляр акта с приложениями получил (а):





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

«04» августа 2017 г. 
_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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