

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА  
ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

127206, г. Москва,  
ул. Вучетича, д. 12А  
(место составления акта)

«24» марта 2020 г.  
(дата составления акта)  
10 ч. 00 мин.  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
**органом государственного контроля (надзора)**  
**юридического лица**  
**№ 356/20**

По адресу: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 12А.  
(место проведения проверки)

На основании: приказа Территориального органа Росздравнадзора по г. Москве и Московской области от 19.03.2020 № 356/20

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется) должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

проведена **внеплановая документарная проверка** в отношении:

**Федерального государственного бюджетного учреждения**  
**«Многофункциональный комплекс Министерства финансов Российской Федерации», ФГБУ «МФК Минфина России».**

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

по заявлению о персформлсии лицензии на осуществление медицинской деятельности в связи с изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, ранее не указанных в лицензии, лицензионное дело № ФС-50-01-000019-20 от 17.03.2020.

Дата и время проверки: С 09.00 «20» марта 2020 г. по 10.00 «24» марта 2020 г.

●общая продолжительность проверки: 3 рабочих дня/10 часов.  
(дней/часов)

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

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: не требуется.  
(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), 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:

Маркелова Людмила Викторовна – главный государственный инспектор отдела контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

(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: не требуется.

(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 результате проверки установлено.

1. Проверка полноты документов: наличие документов, предусмотренных пунктом 24 Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.01.2015 № 21н: **установлены нарушения.**

1.1. Не представлены документы, подтверждающие наличие работников, для осуществления заявленных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, по адресам:

- Московская область, г.о. Домодедово, мкр. Западный, Каширское шоссе, строение 112/34 и Московская область, г.о. Домодедово, мкр. Западный, Каширское шоссе, строение 112/22; в трудовых договорах всех работников, заявленных для выполнения работ (услуг) по организации сестринского дела и медицинской статистике, указан юридический адрес лицензиата (Московская область, г. Домодедово, мкр. Западный, Каширское шоссе, д. 112).

- в дополнительных соглашениях к трудовому договору работника, заявленного для лицензирования работ (услуг) по организации здравоохранения и общественному здоровью по адресу: Московская область, г.о. Домодедово, мкр. Западный, Каширское шоссе, строение 112/34 (главный врач Дюкарева Е.В.), адресом места работы указан: г. Москва, ул. Ильинка, д. 9, стр. 1.

1.2. В представленных копиях документов о профессиональной подготовке медицинского статистика Платовой О.В., отсутствует титульный лист сертификата специалиста с указанием фамилии, имени, отчества.

1.3. На врача-статистика Зеленцову Е.В., имеющую профессиональную подготовку по организации здравоохранения и общественному здоровью, не представлены копии документов о подготовке в интернатуре или ординатуре по одной из специальностей укрупненных групп специальностей "Клиническая

медицина" или "Науки о здоровье и профилактическая медицина", в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

2. Проверка наличия оснований для переоформления лицензии: нарушений не выявлено.

3. Проверка полноты и достоверности представленных в заявлении и прилагаемых к нему документах сведений, в том числе сведений, полученных Территориальным органом Росздравнадзора по г. Москве и Московской области путем межведомственного информационного взаимодействия:

а) от Федеральной налоговой службы России – сведения о лицензиате, содержащиеся в Едином государственном реестре юридических лиц: **нарушений не выявлено;**

б) от Росреестра – сведения, подтверждающие наличие у лицензиата на праве собственности или на ином законном основании помещений, необходимых для осуществления медицинской деятельности (на объекты недвижимости, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним): **нарушений не выявлено;**

в) от Казначейства России – сведения об уплате государственной пошлины за предоставление лицензии: **нарушений не выявлено;**

г) от Роспотребнадзора – сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг): **нарушений не выявлено.**

Приложения:

- 1) Выписка из ЕГРЮЛ – на 3 л.
- 2) Выписка из реестра Санитарно-эпидемиологических заключений Роспотребнадзора – на 3 л.
- 3) Выписки из Росреестра – на 3 л.
- 4) Сведения из Федерального казначейства об уплате госпошлины – на 1 л.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Главный государственный инспектор отдела  
контроля качества и безопасности  
медицинской деятельности.

Л.В. Маркелова  
(должность, Ф.И.О.)

 (подпись)

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

По доверенности зам. зав. в р. по мед. делу

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица) Самоев В.А.

24.03.2020

ВВ  
(подпись)