



## Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

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

109074, Москва,  
Славянская площадь, д.4, стр.1  
(место составления акта)

“ 09 ” июня 20 20 г.  
(дата составления акта)  
16 ч. 30 мин.  
(время составления акта)

### АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 42/внепл-20

**По адресам:** 141052, Московская область, г.о. Мытищи, деревня Большая Черная, ул. Онежская, стр. 1/1; 141052, Московская область, г.о. Мытищи, деревня Большая Черная, ул. Онежская, стр. 1/33 (место проведения проверки)

**На основании:** приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 14.05.2020 № 3930 «О проведении внеплановой проверки на предмет возможности выполнения лицензиатом лицензионных требований»

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

была проведена внеплановая проверка посредством использования дистанционных средств контроля, средств фото-, аудио - и видеofиксации, видеоконференцсвязи в отношении

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

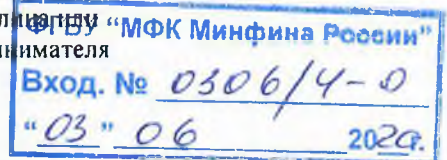
лицензиата Федерального государственного бюджетного учреждения «Многофункциональный комплекс Министерства финансов Российской Федерации» (Сокращенное наименование ФГБУ «МФК Минфина России». ИНН – 5009067866; ОГРН – 1085009006642).

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)  
индивидуального предпринимателя)

#### Дата и время проведения проверки:

"21" 05. 2020 г. с \_\_\_ час. \_\_\_ мин. до \_\_\_ час. \_\_\_ мин. Продолжительность \_\_\_  
"09" 06. 2020 г. с \_\_\_ час. \_\_\_ мин. до \_\_\_ час. \_\_\_ мин. Продолжительность \_\_\_

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств,  
обособленных структурных подразделений юридического лица ФГБУ  
при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя  
по нескольким адресам)



**Общая продолжительность проверки:** 21.05.2020 – 09.06.2020

**общее количество дней: 14 рабочих дней**  
(рабочих дней/часов)

**Акт составлен:** Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения

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

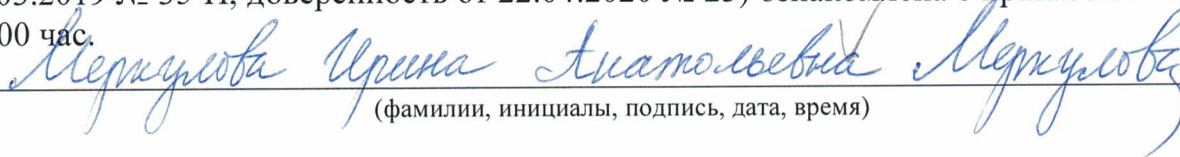
*Сергеев*

*[Signature]*

*[Signature]*

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

копия приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) от 14.05.2020 № 3930 «О проведении внеплановой проверки на предмет возможности выполнения лицензиатом лицензионных требований» направлена по электронной почте 15.05.2020. Начальник медицинского управления - главный врач филиала УОЦ «Икша» ФГБУ «МФК Минфина России» И.А. Меркулова (приказ от 11.03.2019 № 35-П, доверенность от 22.04.2020 № 23) ознакомлена с приказом 15.05.2020 в 12:00 час.

  
(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:**

Савранская Н.А. – начальник отдела лицензирования медицинской деятельности и контроля в сфере здравоохранения Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора;

Салихова Л.Р. – главный государственный инспектор отдела лицензирования медицинской деятельности и контроля в сфере здравоохранения Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора

(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:**

Все материалы для проведения настоящей проверки предоставлены по электронной почте.

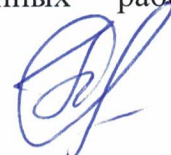
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае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

В ходе проверки установлено:

1. Наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям (соответствие пп. «а» п. 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 16.04.2012 № 291 (далее – Положение): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

2. Наличие принадлежащих 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 (соответствие пп. «б» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

3. 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»;

4. Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием) (соответствие пп. «д» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

5. Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих 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 (соответствие пп. «е» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

6. Соответствие структуры и штатного расписания лицензиата - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций (соблюдение пп. «ж» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

7. Наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (соответствие пп. «и» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

**В результате проведенной внеплановой проверки установлено соответствие** Федерального государственного бюджетного учреждения «Многофункциональный комплекс Министерства финансов Российской Федерации» лицензионным требованиям заявленных работ (услуг) по адресам мест осуществления медицинской деятельности:

141052, Московская обл., г.о. Мытищи, деревня Большая Черная, ул. Онежская, стр. 1/1

6. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по:  
лечебной физкультуре;  
физиотерапии.

141052, Московская обл., г.о. Мытищи, деревня Большая Черная, ул. Онежская, стр. 1/33

6. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по:  
лечебной физкультуре;  
физиотерапии.

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

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки): не внесена ввиду проведения внеплановой проверки посредством использования дистанционных средств контроля, средств фото-, видеофиксации.



(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):

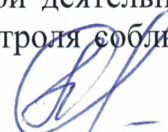
(подпись проверяющего)

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

**Прилагаемые к акту документы:** фото и видео материалы.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Савранская Н.А. –начальник отдела лицензирования медицинской деятельности и контроля в сфере здравоохранения Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора



(подпись)

Салихова Л.Р. – главный государственный инспектор отдела лицензирования медицинской деятельности и контроля в сфере здравоохранения Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора



(подпись)

С актом проверки ознакомлен, копию акта со всеми приложениями получил:

Начальник медицинского управления - главный врач филиала УОЦ «Икша» ФГБУ «МФК Минфина России» И.А. Меркулова (приказ от 11.03.2019 № 35-П, доверенность от 22.04.2020 № 23)



09.06.2020

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:  
подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)