Приложение 4

к Порядку контроля (надзора) за соблюдением лицензионных условий осуществления медицинской деятельности

(пункт 5.1)

(Бланк Органа лицензирования)

**АКТ**

**плановой/внеплановой проверки соблюдения лицензиатом лицензионных условий осуществления медицинской деятельности**

**«**\_\_\_\_\_\_\_\_**»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ г.

(дата заполнения)

Руководствуясь статьями 7, 22 Закона Донецкой Народной Республики «О лицензировании отдельных видов хозяйственной деятельности», с целью осуществления контроля за соблюдением лицензиатом законодательства в сфере лицензирования медицинской деятельности в Донецкой Народной Республике, на основании Приказа от\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_ и Направления на проведение проверки от \_\_\_\_\_\_20\_\_ №\_\_\_\_\_, сотрудниками Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики**:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., должность)

проведена плановая/внеплановая проверка (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование юридического лица, Ф.И.О. физического лица-предпринимателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(юридический адрес, адрес регистрации по месту жительства физического лица-предпринимателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место (а) осуществления медицинской деятельности лицензиата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы руководителя лицензиата, с указанием периода полномочий соответственно приказу)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, серия, номер и период действия лицензии, орган, который выдал лицензию)

за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

соблюдения лицензионных условий осуществления медицинской деятельности.

Проверка проводилась в присутствии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. лицензиата, уполномоченного лица)

По результатам проверки установлено следующее:

| № п/п | Проверенный пункт в соответствии с Лицензионными условиями осуществления медицинской деятельности, утвержденными приказом | Результат  (соблюдается/ не соблюдается) |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Наличие вывески у входа в здание или помещение с указанием наименования юридического лица (в соответствии с требованиями номенклатуры учреждений здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, и правилам по написанию наименования юридического лица, утвержденным Министерством доходов и сборов Донецкой Народной Республики), фирменного наименования (при наличии), или фамилии, имени, отчества физического лица-предпринимателя в соответствии с записью в Едином государственном реестре юридических лиц и физических лиц – предпринимателей (далее – Единый государственный реестр), направления деятельности и режима работы |  |
| 2. | Наличие в доступном для пациентов, заказчиков, посетителей месте (далее – доступном месте) копии Свидетельства о государственной регистрации |  |
| 3. | Наличие в доступном месте копий выданных лицензий (при наличии) |  |
| 4. | Наличие утвержденных в установленном порядке Устава и/или Положения, с указанием полномочий по осуществлению медицинской деятельности |  |
| 5. | Наличие утвержденных в установленном порядке положений о структурных подразделениях (при наличии) |  |
| 6. | Наличие документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание на пользование зданиями, помещениями |  |
| 7. | Наличие утвержденного в установленном порядке акта и/или заключения государственной санитарно-эпидемиологической службы о соответствии учреждения (места осуществления деятельности физического лица – предпринимателя) требованиям санитарного законодательства относительно осуществления заявленных работ (услуг) медицинской деятельности, проведения производственно-технологических процессов |  |
| 8. | Наличие входа или условий (пандус или кнопка вызова) для свободного доступа лиц с ограниченными физическими возможностями |  |
| 9. | Наличие в доступном месте утвержденных в установленном порядке правил пребывания пациентов или посетителей в учреждении (организации, подразделении предприятия, прочее) или кабинете физического лица-предпринимателя |  |
| 10. | Наличие в доступном месте номеров телефонов горячей линии Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, инспекции по защите прав потребителей Донецкой Народной Республики |  |
| 11. | Наличие в доступном месте сведений о руководителе и его заместителях (фамилия, имя, отчество, должность), врачах соискателя лицензии/лицензиата (фамилии, имена, отчества, должности, аттестационные категории), и младших специалистах с медицинским образованием (фамилии, имена, отчества, должности, аттестационные категории) в соответствии с заявленными работами (услугами) медицинской деятельности |  |
| 12. | Наличие в доступном месте утвержденного в установленном порядке перечня и стоимости платных услуг, оказываемых в соответствии с заявленными видами работ (услуг), утвержденного прейскуранта стоимости реализуемых компонентов и препаратов крови (при наличии), согласно действующему законодательству |  |
| 13. | Наличие в доступном месте книги отзывов и предложений граждан, которая должна быть прошита, пронумерована, скреплена печатью и подписью руководителя |  |
| 14. | Наличие перечня либо копий нормативных правовых актов Правительства Донецкой Народной Республики, министерств и ведомств, регламентирующих осуществление медицинской деятельности соискателем лицензии (лицензиатом), на бумажных или электронных носителях |  |
| 15. | Наличие штатного расписания, утвержденного в установленном порядке |  |
| 16. | Наличие документов, либо заверенных в установленном порядке копий о прохождении персоналом обязательных медицинских осмотров |  |
| 17. | Наличие форм медицинской статистической отчетности в соответствии с заявленными видами работ (услуг) медицинской деятельности и соблюдение инструкций по их ведению |  |
| 18. | Наличие информированного добровольного согласия на различные виды медицинских вмешательств и обработку персональных данных пациентов (посетителей, доноров) |  |
| 19. | Наличие удостоверений установленного образца у должностных лиц, которые проходят обучение и проверку знаний по вопросам охраны труда во время принятия на работу и периодически, один раз в три года, согласно Перечню должностей должностных лиц, указанных в приложении 4 к Типовому положению о порядке проведения обучения и проверки знаний по вопросам охраны труда (далее – Типовое положение), утвержденному Приказом Государственного комитета горного и технического надзора Донецкой Народной Республики (далее – Гортехнадзор) от 29 мая 2015 года № 227 «Об утверждении типового положения о порядке проведения обучения и проверки знаний по вопросам охраны труда», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 22 июня 2015 года под регистрационным номером № 226 |  |
| 20. | Наличие перечня работ повышенной опасности  (при наличии), разработанного на основании НПАОТ 0.00-2.02-15«Перечень работ повышенной опасности», утвержденных Приказом Гортехнадзора от 01 октября 2015г. № 412 «Об утверждении Перечня работ с повышенной опасностью», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 22 октября 2015 года под регистрационным номером № 675 |  |
| 21. | Наличие удостоверений установленного образца на право выполнения работ повышенной опасности в соответствии с Типовым положением Гортехнадзора |  |
| 22. | Наличие разрешения на выполнение работ и эксплуатацию машин, механизмов, оборудования повышенной опасности, выданных Гортехнадзором (при наличии) |  |
| 23. | Организация проведения инструктажей по вопросам охраны труда. Наличие журналов: вводного инструктажа (Приложение 7 к Типовому положению Гортехнадзора (п. 6.3)), инструктажа на рабочем месте (Приложение 8 к Типовому положению Гортехнадзора (п. 6.9)) |  |
| 24. | Наличие инструкций по охране труда, разработанных в соответствии с Порядком разработки и принятия инструкций по охране труда, утвержденным Приказом Гортехнадзора от 23 декабря 2015 года № 527 «Об утверждении Порядка разработки и принятия инструкций по охране труда», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 21 января 2016 года под регистрационным номером № 903 (далее – Порядок разработки инструкций по охране труда) |  |
| 25. | Наличие журнала учета выдачи инструкций по охране труда на субъекте хозяйствования (Приложение 7 Порядка разработки инструкций по охране труда), наличие журнала регистрации инструкций по охране труда на субъекте хозяйствования (Приложение 6 Порядка разработки инструкций по охране труда) |  |
| 26. | Наличие Порядка переработки, хранения, транспортировки и использования пуповинной крови, других тканей и клеток человека, утвержденного в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики в сфере здравоохранения. |  |
| 27. | Наличие договоров на приобретение товаров, работ и услуг, необходимых для осуществления соискателем лицензии (лицензиатом) хозяйственной деятельности по заявленным видам работ (услуг) |  |
| 28. | Наличие схемы взаимодействия соискателя лицензии/лицензиата с другими учреждениями здравоохранения, утвержденной руководителем |  |
| 29. | Наличие схем взаимодействия структурных подразделений (при наличии) у соискателя лицензии/лицензиата, утвержденных руководителем |  |
| 30. | Наличие документов, подтверждающих проведение внутреннего контроля качества медицинской деятельности, на основании действующих приказов Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики |  |
| 31. | Наличие утвержденных в установленном порядке локальных клинических протоколов на основании разработанных унифицированных клинических протоколов в соответствии с действующим законодательством по заявленным работам (услугам) медицинской деятельности, с указанием маршрутов пациентов, или перечней стандартов операционных процедур, рабочих методик и инструкций выполнения манипуляций и работ, технологических регламентов |  |
| 32. | В случае имеющегося в структуре учреждения здравоохранения банка пуповинной крови, других тканей и клеток человека, наличие соответствующей требованиям действующего законодательства ПЦР лаборатории или договора со сторонней соответствующей требованиям действующего законодательства ПЦР лабораторией на выполнение исследований биологического материала человека |  |
| 33. | Наличие утвержденных в установленном порядке правил и инструкций выполнения манипуляций и стандартных процедур младшими специалистами с медицинским образованием |  |
| 34. | Наличие утвержденных в установленном порядке правил мытья и обеззараживаний рук и знание их персоналом |  |
| 35. | Наличие необходимых алгоритмов, медицинского оборудования и набора медикаментов для оказания доврачебной неотложной медицинской помощи, предусмотренных Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 07 декабря 2017 года № 2201  «Об утверждении документов в сфере оказания доврачебной неотложной медицинской помощи», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 10 января 2018 года под регистрационным №2421 |  |
| 36. | Наличие правил получения, хранения, входящего и текущего контроля качества лекарственных средств, в том числе медицинских иммунобиологических препаратов, химических реактивов и других расходных материалов. |  |
| 37. | Наличие документов, подтверждающих прохождение ведомственного контроля (аттестации) лаборатории (при наличии таковой) |  |
| 38. | Наличие оценки результатов производственной трансфузиологии по разработанным моделям конечных результатов (при наличии подразделений, осуществляющих переработку донорской крови и ее компонентов, изготовление из них препаратов) |  |
| 39. | Обеспечение соискателем лицензии/лицензиатом условий хранения и показателей качества продукции собственного изготовления в соответствии с установленными стандартами (при наличии в учреждении здравоохранения банка пуповинной крови, других тканей и клеток человека) |  |
| 40. | Наличие оборудования, приборов, оснащения в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, разработанными на основании Приказа «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики» от 08 декабря 2015 года № 012.1/628, зарегистрированного в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 23 сентября 2015 года под регистрационным № 848 |  |
| 41. | Наличие утвержденного в установленном порядке перечня средств измерительной техники, прошедших метрологическую поверку по форме в соответствии с приложением 1 к Временному порядку составления перечня средств, которые находятся в эксплуатации и подлежат поверке, утвержденному Приказом Министерства промышленности и торговли Донецкой Народной Республики от 07 августа 2018 года № 122  «Об утверждении Временного порядка составления перечня средств, которые находятся в эксплуатации и подлежат поверке», зарегистрированным в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 06 сентября 2018 года под регистрационным № 2779 |  |
| 42. | Наличие у руководителя учреждения здравоохранения высшего образования |  |
| 43. | Наличие у руководителя юридического лица, филиала юридического лица – нерезидента, соискателя лицензии (лицензиата) в случае персонального осуществления медицинской деятельности высшего профессионального медицинского образования, первой или высшей аттестационной категории или подтвержденного стажа работы не менее 7 лет, по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг) |  |
| 44. | Наличие у физического лица-предпринимателя – соискателя лицензии (лицензиата) в случае персонального осуществления медицинской деятельности высшего профессионального медицинского образования, первой или высшей аттестационной категории, или подтвержденного стажа работы не менее 7 лет по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг) |  |
| 45. | Наличие у физического лица-предпринимателя соискателя лицензии (лицензиата) в случае персонального осуществления доврачебной медицинской деятельности, среднего профессионального медицинского образования, второй или первой аттестационной категории, или подтвержденного стажа работы не менее 5 лет по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг) |  |
| 46. | Наличие (при необходимости) в штате у соискателя лицензии (лицензиата) или привлеченных им на другом законном основании специалиста(ов) с высшим профессиональным медицинским образованием и первой или высшей врачебной категорией, или имеющих подтвержденный стаж работы не менее 7 лет по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг), в соответствии с каждым заявленным видом работ (услуг) |  |
| 47. | Наличие (при необходимости) в штате у соискателя лицензии (лицензиата) или привлеченных им на другом законном основании специалиста(ов) со средним профессиональным медицинским образованием и второй квалификационной категорией или подтвержденным стажем работы не менее 5 лет по заявленному(ым) виду(ам) в соответствии с каждым заявленным видом работ (услуг) по оказанию доврачебной деятельности |  |
| 48. | Наличие (при необходимости) в штате у соискателя лицензии (лицензиата) или привлеченных им на ином законном основании специалистов, имеющих высшее или среднее профессиональное медицинское образование (при намерении осуществлять доврачебную медицинскую деятельность), послевузовское или дополнительное профессиональное медицинское образование, и специалистов, получивших специальность в высших и средних образовательных организациях и получивших допуск к занятию медицинской деятельностью по каждому заявленному виду работ (услуг) |  |
| 49. | Наличие в штате у соискателя лицензии (лицензиата) или привлеченных им на другом законном основании специалиста(ов) с высшим профессиональным медицинским образованием и первой или высшей врачебной категорией, или имеющих подтвержденный стаж работы не менее 7 лет по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг), в соответствии с каждым заявленным видом работ (услуг) в случае, если руководитель юридического лица, филиала юридического лица – нерезидента или физическое лицо – предприниматель не имеет специального медицинского образования или имеет высшее профессиональное медицинское образование, но не имеет первой или высшей врачебной категории, или подтвержденного стажа работы не менее 7 лет по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг) и не соответствует единым квалификационным требованиям |  |
| 50. | Наличие в штате у соискателя лицензии (лицензиата) или привлеченных им на другом законном основании специалиста(ов) со средним профессиональным медицинским образованием и второй квалификационной категорией или подтвержденным стажем работы не менее 5 лет по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг), в соответствии с каждым заявленным видом работ (услуг) по доврачебной медицинской деятельности в случае, если руководитель юридического лица, филиала юридического лица – нерезидента или физическое лицо – предприниматель не имеет специального медицинского образования или имеет среднее профессиональное медицинское образование, но не имеет второй квалификационной категории или подтвержденного стажа работы не менее 5 лет по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг), и не соответствует единым квалификационным требованиям |  |
| 51. | Наличие (при необходимости) в штате юридического лица, филиала юридического лица - нерезидента, физического лица-предпринимателя специалистов, получивших специальность в высших и (или) средних образовательных организациях (при намерении осуществлять доврачебную медицинскую деятельность) и допущенных к занятию медицинской деятельностью в соответствии с действующим законодательством для осуществления заявленных работ (услуг) в случае, если руководитель юридического лица, филиала юридического лица – нерезидента или физическое лицо-предприниматель не имеет специального медицинского образования или имеет высшее профессиональное медицинское образование, но не имеет первой или высшей врачебной категории, или подтвержденного стажа работы не менее 7 лет по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг) или имеет среднее профессиональное медицинское образование, но не имеет второй квалификационной категории или подтвержденного стажа работы не менее 5 лет по заявленному(ым) виду(ам) работ (услуг) и не соответствуют единым квалификационным требованиям.  Вышеперечисленные специалисты должны отвечать единым квалификационным требованиям в соответствии с действующим законодательством Донецкой Народной Республики в сфере здравоохранения |  |
| 52. | В случае общей штатной численности соискателя лицензии (лицензиата) пять сотрудников и более с высшим профессиональным медицинским образованием, со средним профессиональным медицинским образованием и младших специалистов без медицинского образования, наличие специалиста со специализацией «Организация и управление здравоохранением» |  |
| 53. | В случае общей штатной численности соискателя лицензии (лицензиата) пять и более младших специалистов без медицинского образования и со средним профессиональным медицинским образованием, наличие специалиста со специализацией «Организация управления здравоохранения для главных, старших медсестер лечебно-профилактических учреждений и их резерва» |  |
| 54. | Наличие документов, заверенных в установленном порядке, в которых содержатся данные об образовательно-квалификационном уровне и стаже работы указанных в пунктах 42-53 специалистов |  |
| 55. | Наличие утвержденных в установленном порядке должностных инструкций медицинских работников, правил внутреннего трудового распорядка |  |
| 56. | Соблюдение трудового законодательства по вопросам приема на работу и допуска к медицинской деятельности работников, указанных в пунктах 42-53 |  |

На основании вышеизложенного проверяющие пришли к заключению, что в ходе осуществления медицинской деятельности лицензиат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(полное наименование юридического лица, Ф.И.О. физического лица-предпринимателя)

по адресу (адресам)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место (а) осуществления медицинской деятельности юридического лица, филиалов, физического лица-предпринимателя)

**соблюдает / не соблюдает** (нужное подчеркнуть) лицензионные условия осуществления медицинской деятельности по следующим видам работ (услуг):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выводы и предложения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Замечания к Акту:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложения (прилагаются справки, материалы, подтверждающие факты установленных нарушений, а также полученные в ходе проверки объяснения):

1. на \_\_\_ л.

2. на \_\_\_ л.

3. на \_\_\_ л.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проверяющие: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |
|  |  |  |

С Актом ознакомлен (ы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. лицензиата, уполномоченного лица)

Один экземпляр Акта получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. лицензиата, уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(иная информация (при необходимости)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.