

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

*г. Омск*

(место составления акта)

*4.12.23*

(дата составления акта)

*12:00*

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ № 132/23**

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

**По адресу места фактического осуществления деятельности:**

644116, Омская область, г. Омск, ул. 24-я Северная, д. 117-А;

**По адресу местонахождения юридического лица:**

644116, Омская область, г. Омск, ул. 24-я Северная, д. 117-А;

(место проведения проверки)

**Юридический адрес:** 644116, Омская область, г. Омск, ул. 24-я Северная, д. 117-А;

**На основании:** приказа Территориального органа Росздравнадзора по Омской области от 27.11.2023 № П55-132/23

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

**Федеральное бюджетное учреждение "Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Омской области", ИНН 5502029980, ОГРН 1025500739538.**

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

**Дата и время проведения проверки** 29.11.2023 – 05.12.2023:

" " г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность час.

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

**Общая продолжительность проверки:** *4* дня / 2 часов

(рабочих дней/часов)

**Акт составлен:** Территориальным органом Росздравнадзора по Омской области

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

**С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):**

(заполняется при проведении выездной проверки)

*Бессонов А. В.*



*04.12.23*

*12<sup>00</sup>*

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

**Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:**  
не требуется (плановая проверка).

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

**Лица, проводившие проверку:**

Саенко Евгения Владимировна – главный специалист-эксперт отдела государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Территориального органа Росздравнадзора по Омской области

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

**При проведении проверки присутствовали:**

*зам. директора по метрологии Васюков С.П.  
нач. отдела МОиС Пешов А.А.*

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

**В ходе проведения проверки:**

*нарушений не выявлено*

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля **внесена** (заполняется при проведении выездной проверки).

*[Подпись]*  
(подпись проверяющего)

*[Подпись]*  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)



**Прилагаемые к акту документы (копии):**

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

*Евгения Владимировна Саенко*  
*специалист-эксперт*  
(должность)

*[Подпись]*  
(подпись)

Е.В. Саенко  
(ФИО)

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

*Бессонов Андрей Валерьевич, директор ФБУ «Омский ЦСМ»*

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

04.12.2023



*[Handwritten signature]*

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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