



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Оренбургской области)**

П Р И К А З

05 ДЕК 2022 № 41

г.Оренбург

Об утверждении типовых форм документов, используемых при проведении профилактических визитов, при осуществлении регионального государственного контроля за применением цен на ЖНВЛП

В соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»:

1. Утвердить:

1.1. Форму решения о проведении профилактического визита (обязательного профилактического визита) при осуществлении регионального государственного контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, согласно приложению № 1.

1.2. Форму уведомления о проведении профилактического визита (обязательного профилактического визита) при осуществлении регионального государственного контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, согласно приложению № 2.

1.3. Форму акта профилактического визита (обязательного профилактического визита) при осуществлении регионального государственного контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, согласно приложению № 3.

2. Приказ вступает в силу после его официального опубликования.

Вице-губернатор – заместитель
председателя Правительства
Оренбургской области
по социальной политике – министр

Т.Л.Савинова

Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений о профилактическом визите в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий: № _____ от _____

ссылка на карточку мероприятия в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий:

QR-код

Решение о проведении профилактического визита

от « » _____ №

(место вынесения)

Решение о проведении профилактического визита вынесено в отношении контролируемого лица:

(наименование контролируемого лица, ИНН)

Профилактический визит проводится при осуществлении следующего вида контроля:

Региональный государственный контроль (надзор) за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

(наименование вида контроля)

Основание проведения профилактического визита:

(сведения об основании профилактического визита)

Профилактический визит запланирован в следующие сроки:

с _____ по _____

Профилактический визит проводится в форме:

(способ проведения: по месту осуществления деятельности контролируемого лица или путём использования видео-конференц-связи)

(адрес места осуществления деятельности контролируемого лица или ссылка на ВКС)

В соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации"

Должностное(ые) лицо(а), уполномоченное(ые) на проведение профилактического визита:

(должность, ФИО)

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя
руководителя органа государственного контроля (надзора), органа
муниципального контроля, иного должностного лица принявшего
решение о проведении профилактического визита)

(подпись)

Министерство здравоохранения Оренбургской области

(указывается наименование контрольного (надзорного) органа и при необходимости его территориального органа)

**Уведомление
о проведении профилактического визита**

от «__» _____ 20__ № __

В соответствии с ч. 4 ст. 52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», постановлением Правительства Оренбургской области от 27.09.2021 № 856-пп «Об утверждении Положения о региональном государственном контроле (надзоре) за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, на территории Оренбургской области»

(часть, статья положения о виде контроля)

Г. В

(дата проведения)

(время проведения)

запланировано проведение профилактического визита в форме профилактической беседы с

(наименование контролируемого лица)

(способ проведения: по месту осуществления деятельности контролируемого лица или путём использования видео-конференц-связи)

по адресу:

(адрес места осуществления деятельности контролируемого лица или ссылка на ВКС)

Прошу Вас обеспечить присутствие законного представителя при проведении профилактического визита.

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя
руководителя органа государственного контроля (надзора), органа
муниципального контроля, иного должностного лица, подготовившего
уведомление)

(подпись)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

(Минздрав Оренбургской области)

ул. Терешковой, д. 33, г. Оренбург, 460006

тел., факс 8 (3532) 77 39 43

**АКТ
обязательного профилактического визита
(профилактического визита)**

№ _____

(место составления акта)

« _____ » _____ 20 _____

(дата составления акта)

В соответствии с решением о проведении профилактического визита от « _____ » _____ 20 _____ № _____ в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, на территории Оренбургской области на основании Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», постановления Правительства РФ от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля», постановления Правительства Оренбургской области от 27.09.2021 № 856-пп «Об утверждении Положения о региональном государственном контроле (надзоре) за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, на территории Оренбургской области»

Был проведен профилактический визит в отношении:

(организационно-правовая форма и наименование юридического лица/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя,
юридический адрес/адрес места нахождения, ИНН)

Дата проведения профилактического визита « _____ » _____ 20 _____

Профилактический визит проведен в форме профилактической беседы

(по месту осуществления деятельности контролируемого лица/с использованием видео-конференц-связи)

по адресу _____

(адрес осуществления деятельности контролируемого лица, по которому проводится профилактический визит (только в случае проведения профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица))

При проведении профилактического визита присутствовал(и):

(Ф.И.О. (последнее при наличии), должность руководителя юридического лица/индивидуального предпринимателя/уполномоченного представителя)

В ходе проведения профилактического визита контролируемое лицо проинформировано об обязательных требованиях, предъявляемых к деятельности контролируемого лица либо к принадлежащим ему объектам контроля, их соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля.

В ходе проведения профилактического визита выявлены нарушения обязательных требований, сведений о готовящихся нарушениях обязательных требований или признаках нарушений обязательных требований (с указанием положений нормативных правовых актов):

(указываются сведения о выявленных в результате профилактического визита нарушениях обязательных требований, признаках нарушения обязательных требований)

Подпись(и) должностного(ых) лиц(а), проводившего(их) профилактический визит:

(должность инспектора)

(подпись)

(фамилия, инициалы)