



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: info@ivszn.ivanovoobl.ru

РАСПОРЯЖЕНИЕ

От 10.03.2017 № 79

г. Иваново

О проведении внеплановой проверки бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Дом-интернат для ветеранов войны и труда «Лесное» на предмет учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств

В соответствии с Положением о Департаменте социальной защиты населения Ивановской области, утвержденным постановлением Правительства Ивановской области от 17.10.2012 № 403-п, поручением начальника Департамента Рожковой Т.В. от 10.03.2017 и служебной запиской начальника отдела ведомственного контроля Департамента Гомориной Т.Н. от 02.03.2017:

1. Провести с 20.03.2017 по 10.04.2017 внеплановую проверку бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Дом-интернат для ветеранов войны и труда «Лесное» на предмет учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств.

2. Создать проверяющую группу для проведения контрольного мероприятия и утвердить ее состав (приложение № 1).

3. Утвердить программу контрольного мероприятия на проведение внеплановой проверки в бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания Ивановской области «Дом-интернат для ветеранов войны и труда «Лесное» на предмет учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств (приложение № 2).

4. Установить проверяемый период деятельности бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Дом-интернат для ветеранов войны и труда «Лесное» с 01.01.2016 по 28.02.2017.

5. Членам проверяющей группы в срок до 29.03.2017 представить руководителю проверяющей группы справки по результатам проверки.

6. Руководителю проверяющей группы в срок до 03.04.2017 подготовить акт по результатам проверки.

7. Директору бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Дом-интернат для ветеранов войны и труда «Лесное» Отяковской М.А. обеспечить условия для проведения контрольного мероприятия.

Начальник Департамента

Т.В. Рожкова

Согласовано:

Начальник управления бюджетного учета и отчетности _____

С.В. Рыженкова

Начальник управления социального обслуживания _____

Ю.А. Мусатова

Начальник отдела ведомственного контроля _____

Т.Н. Гоморина

И.о. начальника юридического отдела _____

А.И. Ивина

**Состав проверяющей группы
для проведения внепланового контрольного мероприятия в бюджетном
стационарном учреждении социального обслуживания Ивановской области «Дом-
интернат для ветеранов войны и труда «Лесное» на предмет учета, использования
и списания медикаментов и перевязочных средств**

Гоморина Тамара Николаевна	руководитель группы, начальник отдела ведомственного контроля Департамента
Шилова Татьяна Петровна	консультант отдела ведомственного контроля Департамента
Севастьянова Любовь Константиновна	главный специалист - эксперт отдела ведомственного контроля Департамента

**Программа контрольного мероприятия
на проведение внеплановой проверки бюджетного стационарного учреждения
социального обслуживания Ивановской области «Дом-интернат для ветеранов войны
и труда «Лесное» на предмет учета, использования и списания медикаментов и
перевязочных средств**

I. Метод проведения контрольного мероприятия при проведении контроля: проверка.

II. Форма контрольного мероприятия: последующая проверка.

III. Вид проверки: комбинированная проверка.

IV. Цель контрольного мероприятия: установление соответствия деятельности бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Дом-интернат для ветеранов войны и труда «Лесное» (далее по тексту - учреждение) требованиям законодательства Российской Федерации, Ивановской области, нормативных правовых актов и принятых решений в установленной сфере деятельности в части учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств.

V. Предмет контрольного мероприятия: операции, осуществляемые учреждением, в рамках, закрепленных за ним функций, а также формируемые им документы по проверяемому вопросу: учет, использование и списание медикаментов и перевязочных средств.

VI. Срок проведения контрольного мероприятия: с 20.03.2017 по 10.04.2017.

VII. Перечень основных вопросов, подлежащих изучению в ходе контрольного мероприятия:

Перечень основных вопросов	Ответственный исполнитель
1. Учет, использование и списание медикаментов и перевязочных средств	
1.1. Осуществление ведения учета медикаментов и перевязочных средств материально ответственными лицами	Гоморина Т.Н. Шилова Т.П. Севастьянова Л.К.
1.2. Обоснованность перемещения и списания с бухгалтерского учета медикаментов и перевязочных средств. Правильность и своевременность оформления регистров бухгалтерского учета и первичных учетных документов по перемещению и списанию с бухгалтерского учета медикаментов и перевязочных средств	
1.3. Наличие и сохранность медикаментов и перевязочных средств	
2. Проверка иных вопросов, возникающих при проведении контрольного мероприятия, в том числе проверка периодов прошлых лет по фактам, требующим их уточнения	
2.1. Проверка иных вопросов, возникающих при проведении контрольного мероприятия, в том числе проверка периодов прошлых лет по фактам, требующим их уточнения	Гоморина Т.Н. Шилова Т.П. Севастьянова Л.К.