**Приложение № 3**

**к Плану**

**ПЛАН**

**проведения профилактических визитов по инициативе контролируемого лица**

| **№****п/п** | **Наименование организации** | **Адрес местонахождения** | **Ответственные подразделения** | **Сроки (периодичность)****проведения** | **Место реализации** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1 | г. Новосибирск, ул. Залесского, 6 | ОНМНГО,ЗНТЧС УНДиПР | апрель | По месту осуществления деятельности контролируемого лица или дистанционно посредством аудио- или видеосвязи(по согласованию сторон) |