Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области

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

г. Ярославль, ул. Советская, 11/9 "19" января 2016г.

(место составления акта) (дата составления акта)

15 ч. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 11

По адресу/адресам: 150000, г. Ярославль, ул. Советская, д. 11/9

(место проведения проверки)

На основании: приказа директора департамента здравоохранения и фармации Ярославской области Михаила Юрьевича Осипова № 16 ол от 18.01.2016

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

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

муниципальное общеобразовательное учреждение «Начальная школа - детский сад № 158 для детей с ограниченными возможностями здоровья», сокращенное наименование: МОУ «Начальная школа - детский сад № 158»

(наименование юридического лица, фамилия, имя, (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Место нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя: 150047, Ярославская область, г. Ярославль, Добрынина, д. 25б

Почтовый адрес: 150047, Ярославская область, г. Ярославль, Добрынина, д. 25б

Телефон: ----------

ОГРН 1027600844370, ИНН 7606035621

Дата и время проведения проверки:

1) «___» ___20__г. с __час.__мин. до__час.__мин. Продолжительность_____

2) «___» ___20__г. с __час.__мин. до__час.__мин. Продолжительность_____ 3) «___» ___20__г. с __час.__мин. до__час.__мин. Продолжительность_____

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

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день, продолжительность проверки непосредственно в организации 0 часа.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: департамент здравоохранения и фармации Ярославской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку:
- начальник отдела лицензирования департамента здравоохранения и фармации Ярославской области Шугальская Ольга Львовна (председатель комиссии);
- главный специалист отдела лицензирования департамента здравоохранения и фармации Ярославской области Медведева Юлия Александровна (член комиссии)

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

При проведении проверки присутствовали: -------

(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В соответствии с Федеральным законом от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» департаментом проводится **лицензионный контроль** с целью принятия решения о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность на основании заявления, поступившего в департамент здравоохранения и фармации Ярославской области от лицензиата по результатам оценки соответствия сведений о юридическом лице (индивидуальном предпринимателе), указанных в предоставленном заявлении и документах, а так же сведениями, содержащимися в Едином государственном реестре юридических лиц, Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах.

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): ----

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): ----

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): ----

нарушений не выявлено: представленные **лицензиатом** заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы, соответствуют сведениям о лицензиате, имеющимся в его лицензионном деле, а также установлена достоверность новых сведений, указанных лицензиатом в заявлении и прилагаемых к нему документах.

Таким образом, в ходе документарной проверки лицензионного контроля, осуществленной с целью принятия решения о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность по причине: изменения наименования юридического лица, проведенной в отношении **МОУ «Начальная школа - детский сад № 158»**, установлено **соответствие** сведений о юридическом лице (индивидуальном предпринимателе), указанных в представленном заявлении и прилагаемых документах, а так же сведениям, содержащимися в Едином государственном реестре юридических лиц, других федеральных информационных ресурсах и лицензионном деле.

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

(подпись проверяющего) (подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего) (подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: на — л.

Подписи лиц, проводивших проверку: Мурзин Ю.А.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): директор Шомина Галина Леонидовна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

"19" января 2016 года

_____
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)