

Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области

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

г. Ярославль, ул. Советская, д. 11/9

(место составления акта)

"07" августа 2015г.

(дата составления акта)

14 ч. 30 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом
муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 233

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 № 663ол от 05.08.2015

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

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении

(плановая/внеплановая,
документарная/выездная)

муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад
№ 233», сокращенное наименование: МДОУ «Детский сад № 233»,
фирменное наименование: -

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

Место нахождения юридического лица/место жительства индивидуального
предпринимателя: 150052, Ярославская область, г. Ярославль,
просп. Дзержинского, д. 73а.

Почтовый адрес: 150052, Ярославская область, г. Ярославль,
просп. Дзержинского, д. 73а.

Телефон: (4852) 54-91-85

ОГРН 1037600000514, ИНН 7602013916

Дата и время проведения проверки:

1) «__» __ 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: 2 рабочих дня, 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)



1

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:

- главный специалист отдела лицензирования департамента здравоохранения и фармации Ярославской области Веселова Анастасия Юрьевна;

(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 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): ----



2

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, на основании заявления, поступившего в департамент здравоохранения и фармации Ярославской области, проведенной в отношении МДОУ «Детский сад № 233», установлено **соответствие** сведений о юридическом лице (индивидуальном предпринимателе), указанных в представленном заявлении и прилагаемых документах, а так же сведениям, содержащимся 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: Резникова И.И.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): заведующий МДОУ «Детский сад № 233» Зарубина Светлана Викторовна.

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

"07" августа 2015 года

(подпись)
«Детский сад № 233»

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

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

