

Министерство здравоохранения Свердловской области

г. Екатеринбург,
ул. Вайнера, д. 346
(место составления акта)

28 июля 2017г
(дата составления акта)
12 час. 00 мин
(время составления акта)

Акт

проверки органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя № 108

По адресу: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, д. 346
(место проведения проверки)

На основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от «26» июля 2017г. № 837-Л, была проведена внеплановая документарная проверка в отношении: Частного общеобразовательного учреждения «Начальная школа – детский сад «Развитие» (наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«28» июля 2017г. с 11 час. 00 мин. До 12 час. 00 мин. Продолжительность 1 час

(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 дней – 1 час
(дней/часов)

Акт составлен Министерством здравоохранения Свердловской области.

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен:
не требуется

(ФИО, подпись, дата, время) (заполняется при проведении выездной проверки)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку:

1) Харламова Наталья Анатольевна, начальник отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области – председатель комиссии;

2) Васильева Людмила Викторовна, главный специалист отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области – член комиссии;

3) Осташева Анна Владиславовна, главный специалист отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области - член комиссии.

При проведении проверки присутствовали:

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

Проверялось соответствие сведений, содержащихся в представленных заявлениях и документах, положениям Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также сведениям о соискателе лицензии или лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах.

- представленные сведения соответствуют положениям Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также сведениям о соискателе лицензии или лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах.

Выявлены нарушения обязательных требований _____

(с указанием положений (нормативных) правовых актов)

Выявлены факты невыполнения предписаний Министерства здравоохранения Свердловской области № ____ от «__» _____ 20__ г.

(с указанием реквизитов выданных предписаний)

Нарушений не выявлено.

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, уполномоченного представителя
индивидуального предпринимателя)

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, уполномоченного представителя
индивидуального предпринимателя)

Прилагаемые к акту документы:


- сведения из единого государственного реестра юридических лиц
- уведомление об уплате государственной пошлины за переоформление лицензии

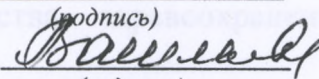
Подписи лиц, проводивших проверку:


Харламова Н.А.

Васильева Л.В.

Осташева А.В.

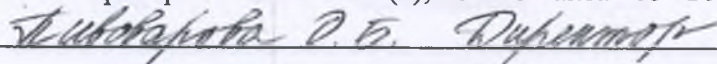


(подпись)


(подпись)



(подпись)

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):



(ФИО, должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«28» 04 20 14 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченных должностных лиц, проводивших проверку)