УПРАВЛЕНИЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
650056, г. Кемерово, Ленина пр. 121Б, тел. 54-69-62, факс 54-38-98, E-mail: UprLicen@medfarm42.ru

(место составления акта)
г. Новокузнецк

«03» декабря 2013 г.
(дата составления акта)

14 00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя соответствия лицензионным требованиям

№ 01-000667-13 В

По адресу:
654027, Кемеровская область, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 22
(место проведения проверки)

На основании: приказа управления № 1959 от 26.11.2013
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

была проведена внеплановая выездная
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении: Муниципального автономного образовательного учреждения дополнительного образования детей «Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва «Металлург»
(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

"___" _____ 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.
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: управлением лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:
Красильников Сергей Иванович – директор Муниципального автономного образовательного учреждения дополнительного образования детей «Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва «Металлург» 03.12.2013 в 12 часов 40 минут

(заполняется при проведении выездной проверки)
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), 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:

Нагаткина Татьяна Ивановна – консультант отдела лицензирования медицинской деятельности (председатель комиссии);
Кудашкин Александр Григорьевич – главный специалист отдела лицензирования медицинской деятельности.

(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 ходе проведения проверки:

Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не выявлено.

(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): не проверялось.

Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): не проверялось.

Наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям.

На проверке 03.12.2013 представлено санитарно-эпидемиологическое заключение: № 42.19.03.000.М.000374.11.13 от 26.11.2013 о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), выданного территориальным отделом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области. В заключении адрес осуществления деятельности указан как 654027, Кемеровская область, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 22.

Имеется, соответствует.

Наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном

порядке.

Представлены, соответствует.

Наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

Представлены, соответствует.

Наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление техническое обслуживание медицинских изделий.

Представлен, соответствует.

В результате проведенной внеплановой выездной проверки установлено соответствие соискателя Муниципального автономного образовательного учреждения дополнительного образования детей «Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва «Металлург» лицензионным требованиям к состоянию помещений, зданий, сооружений, технических средств, оборудования, иных объектов, которые предполагается использовать при осуществлении медицинской деятельности и специалистов, необходимых для осуществления медицинской деятельности, по адресу осуществления деятельности:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

сестринскому делу в педиатрии

по адресу:

654027, Кемеровская область, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 22.

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля (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:

1) Копия санитарно-эпидемиологического заключения: № 42.19.03.000.М.000374.11.13 от 26.11.2013.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Консультант
(председатель комиссии)
Нагаткина Т.И. _____
(подпись)

Главный специалист
Кудашкин А.Г. _____
(подпись)

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

по доверенности № 5 от 26 декабря 2013 [illegible]

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

«03» декабря 2013 г. _____
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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