

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)

“ 25 ” августа 2017
(дата составления акта)

16.05 ч.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом
муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 135

По адресу/адресам: 150002, Ярославская область, г. Ярославль,
ул. Маланова, д. 12а

(место проведения проверки)

На основании: приказа директора департамента здравоохранения и фармации
Ярославской области Р.Р. Саитгареева № 438 ол от 15.08.2017

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

была проведена проверка в отношении

(плановая/внеплановая,
документарная/выездная)

государственного профессионального образовательного автономного
учреждения Ярославской области Ярославского педагогического колледжа,
сокращенное наименование: ГПОАУ ЯО Ярославский педагогический
колледж

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

Место нахождения юридического лица/место жительства индивидуального
редпринимателя: 150029, Ярославская область, город Ярославль, улица
Маланова, дом 14

Почтовый адрес: 150002, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Маланова,
д. 12а

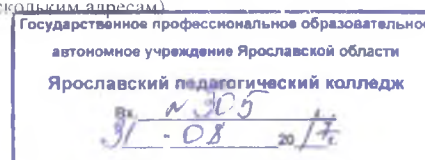
Телефон: (4852) 32-60-34

ОГРН 1027600789017, ИНН 7605009065

Дата и время проведения проверки:

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность
“ ” 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)



*Акт
Астафьева С.А.
зам. директора по АХЗ по доб. №1 от 28.08.17*

Астафьева

Общая продолжительность проверки: 5 рабочих дней, продолжительность проверки непосредственно в организации 1,5 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:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Астафьева Светлана Александровна, заместитель директора ГПОАУ ЯО Ярославского педагогического колледжа, уведомлена о проведении проверки путем телефонограммы 15.08.2017 в 10 ч. 00 мин., копия приказа получена (доверенность № 1 от 28.06.2017).

(фамилия, 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 Белякова Наталия Алексеевна (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: Астафьева Светлана Александровна, заместитель директора ГПОАУ ЯО Ярославского педагогического колледжа (доверенность № 1 от 28.06.2017).

(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 предоставлении лицензии на медицинскую деятельность на основании заявления и прилагаемых к нему документов, оценки содержащихся в них сведений положениям ч. 1, 3 ст. 13, 19 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и сведениям, содержащимся в Едином государственном реестре юридических лиц и других федеральных информационных ресурсах, а также оценки состояния помещений, зданий сооружений, технических средств, оборудования, иных объектов, которые предполагается использовать соискателем лицензии при осуществлении лицензируемого вида



Астафьева С.А.
наим. Шугальская по Акт № по гдетер №1 от 28.06.17

М 2
Шугальская

деятельности, и наличие необходимых для осуществления лицензируемого вида деятельности работников в целях оценки соответствия таких объектов и работников лицензионным требованиям, необходимых для осуществления медицинской деятельности, установленных Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 (далее Положение): п.п. "а", "б", "в", "г", "д", "е", "и" п. 4 Положения.

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 соискателем лицензии заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы, соответствуют сведениям о соискателе лицензии, имеющимся в его лицензионном деле, а также установлена достоверность сведений, указанных лицензиатом в заявлении и прилагаемых к нему документах.

Таким образом, в ходе документарной и выездной проверки лицензионного контроля, проведенной в отношении ГПОАУ ЯО Ярославский педагогический колледж, установлено **соответствие** сведений о юридическом лице, указанных в представленном заявлении и прилагаемых документах, а так же сведениям, содержащимся в Едином государственном реестре юридических лиц и других федеральных информационных ресурсах и лицензионном деле, а также **соответствие** соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям, установленным п.п. а, б, в, г, д, е, и п. 4 Положения, в части выполняемых работ, оказываемых услуг, по адресу места осуществления медицинской деятельности:

150002, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Маланова, д. 12а

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.



Асирова С.А.

зам. дир по АХЗ по довр №1 от 28.06.17

М 3
Асирова

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки): № 67 от 21.08.2017

_____ (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: _____

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

Астафьева Светлана Александровна, заместитель директора ГПОАУ ЯО Ярославского педагогического колледжа (доверенность № 1 от 28.06.2017)

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

"25" августа 2017 г.

_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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



Зам. дир по ЗК по довер. № 1 от 28.06.17

_____ (подпись)