

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)

"18" декабря 2015 г.

(дата составления акта)

11 ч. 00 мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом  
муниципального контроля юридического лица,  
индивидуального предпринимателя  
№ 390

По адресу: 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Свободы, д.41Б

(место проведения проверки)

На основании: приказа и.о. директора департамента здравоохранения и фармации Ярославской области А.В. Бровкина № 1081ол от 08.12.2015

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена внеплановая выездная проверка исполнения предписания в отношении Негосударственного образовательного учреждения «Детский сад «Колокольчик».

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Место нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя: 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Комсомольская, д. 22.

Почтовый адрес: 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Комсомольская, д. 22

Телефон: 8 (4852)32-81-92

ОГРН 1027600686079, ИНН 7604059088

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 осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 5 рабочих дней, продолжительность проверки непосредственно НОУ Детский сад «Колокольчик» 0,5 часа.

(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)





заведующий НОУ Детский сад «Колокольчик» Котова Е.А. 09.12.2015,  
уведомлена о проведении проверки 09.12.2015.

(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:

- начальник отдела лицензирования департамента здравоохранения и  
фармации Ярославской области Шугальская Ольга Львовна (председатель  
комиссии);
- главный специалист отдела лицензирования департамента здравоохранения  
и фармации Ярославской области Веселова Анастасия Юрьевна (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 Федеральным законом от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О  
лицензировании отдельных видов деятельности» департаментом проводится  
**лицензионный контроль** с целью контроля исполнения нарушений  
указанных в предписании 07.08.2015 № 19, выявленных при проведении  
плановой проверки лицензионного контроля при осуществлении  
медицинской деятельности, проведенной в период с 04 августа 2015 года по  
07 августа 2015 года.

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): установлено исполнение в полном объеме предписания 07.08.2015 № 19, выданного по результатам проведения плановой проверки лицензионного контроля в период с 04 августа 2015 года по 07 августа 2015 года.

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, 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): заведующий НОУ Детский сад «Колокольчик» Котова Е.А.

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

"18" декабря 2015 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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



\_\_\_\_\_ 3