

Министерство образования Республики Мордовия

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

Республика Мордовия,
Большеберезниковский район,
с. Большие Березники
(место составления акта)

“ 05 ” марта 20 18 г.
(дата составления акта)
17 часов 00 минут
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

Министерством образования Республики Мордовия
государственного казенного учреждения здравоохранения Республики Мордовия
«Большеберезниковский детский туберкулезный санаторий»

№ 14

По адресу/адресам: 431751, Республика Мордовия, Большеберезниковский район, с. Большие
Березники, ул. Лесная, д. 4
(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства образования Республики Мордовия

от 02 марта 2018 года № 71

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

была проведена _____ внеплановая выездная _____ проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного казенного учреждения здравоохранения Республики Мордовия
«Большеберезниковский детский туберкулезный санаторий»

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

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)

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день: 05 марта 2018 года (с 09.00 до 17.00)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством образования Республики Мордовия

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

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Мочалова Т. А. Мордовия 02.03.2018г.
Др. Соколов

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Пайганов Николай Александрович – начальник отдела лицензирования и государственной аккредитации Министерства образования Республики Мордовия; Журина Ольга Анатольевна – заместитель начальника отдела лицензирования и государственной аккредитации Министерства образования Республики Мордовия

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)


При проведении проверки присутствовали: Мочалова Татьяна Алексеевна – главный врач государственного казенного учреждения здравоохранения Республики Мордовия «Большеберезниковский детский туберкулезный санаторий»


(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), 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 выявлено: государственное казенное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Большеберезниковский детский туберкулезный санаторий» соответствует лицензионным требованиям, предъявляемым к соискателю лицензии при осуществлении образовательной деятельности по программе общего образования (уровень – начальное общее образование):

- основная общеобразовательная программа – образовательная программа начального общего образования.

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:

Подписи лиц, проводивших проверку:


Н.А. Пайганов


О.А. Журина

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

Морозове Надежда Александровна
Мавельс Вера

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)



2018 г.

Морозова
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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