

Министерство образования Республики Мордовия

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

Республика Мордовия,
г.Саранск
(место составления акта)

“ 28 ” февраля 20 18 г.
(дата составления акта)
10 часов 20 минут
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 11

По адресу/адресам: 430005, Республика Мордовия, г.Саранск, ул.Коммунистическая, д.33/2
(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства образования Республики Мордовия

от 19 февраля 2018 года № 45

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

была проведена документарная 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: 3 рабочих дня: с 26 февраля 2018 года (09.00) по
28 февраля 2018 года (10.20)
(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)

(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

(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:

(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:

- сведения, содержащиеся в представленном заявлении о предоставлении лицензии на осуществление образовательной деятельности по программе общего образования (уровень – начальное общее образование):

- основная общеобразовательная программа – образовательная программа начального общего образования

и документах, соответствуют положениям частей 1 и 3 статьи 13 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

- сведения о государственной регистрации юридического лица, а также сведения о постановке соискателя лицензии в налоговом органе соответствуют сведениям, указанным в заявлении о предоставлении лицензии (ОГРН – 1021301576020; ИНН – 1304040134);

- здание детского туберкулезного санатория, расположенное по адресу: 431751, Республика Мордовия, Большеберезниковский район, с. Большие Березники, ул. Лесная, д. 4 и заявленное соискателем лицензии для осуществления образовательной деятельности, соответствует установленным законодательством Российской Федерации санитарно-эпидемиологическим требованиям (санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии видов деятельности (работ, услуг) требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов № 13.01.04.000.М.000292.10.17 от 03 октября 2017 года);

- здание детского туберкулезного санатория, расположенное по адресу: 431751, Республика Мордовия, Большеберезниковский район, с. Большие Березники, ул. Лесная, д. 4 и заявленное соискателем лицензии для осуществления образовательной деятельности, закреплено за соискателем лицензии на праве оперативного управления, № 13-13-06/028/2008-260 от 05 июня 2008 года (Выписка из единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним № 13/001/027/2018-7416 от 27 февраля 2018 года).

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: Выписка из единого государственного реестра юридических лиц; Сведения из санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии (несоответствии) видов деятельности (работ, услуг) требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов; Выписка из единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним.

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

Н.А. Пайганов

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

Мочалова Татьяна Алексеевна,
главный врач

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



20 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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