

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Министерство здравоохранения Оренбургской области

МЗ ОО
г. Оренбург, ул. Терешковой, 33
(место составления акта)

«03» марта 2017г.
14.00 час
(время составления акта)

АКТ

проверки органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя *(нужное подчеркнуть)*

№ _____

По адресу: г. Оренбург ул. Терешковой, 33
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения Министерства здравоохранения Оренбургской области от 22 февраля 2017г. № 381, была проведена **внеплановая документарная** проверка в отношении частного общеобразовательного учреждения "Средняя общеобразовательная школа "ОР-АВНЕР".

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 (рабочих дней/часов) 5 рабочих дней.

Акт составлен: Министерством здравоохранения Оренбургской области
(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения/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

Толокнянник М.А. – начальник отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Солодовников С.А. – ведущий специалист отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

(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: без присутствующих.

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки соответствия соискателя лицензионным требованиям для осуществления медицинской деятельности нарушений не выявлено.

Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): -//-

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:

Распоряжение Министерства здравоохранения Оренбургской области от 22 февраля 2017г. № 381.

Подписи лиц, проводивших проверку:

М.А. Толокнянник

(подпись)

С. А. Солодовников

(подпись)

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):
Директор ЧОУ "СОШ "ОР-АВНЕР"

Нудельман С.А.

03.03.2017 года

(подпись)

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

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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