

Серия ЛО



№ 0004366

УПРАВЛЕНИЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-42-01-004287 от « 05 » апреля 2016 г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

Медицинской деятельности

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»
(указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Согласно приложению (ям) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
Анжеро-Судженского городского округа "Детский сад № 27"
МБДОУ "ДС № 27"

Основной государственный регистрационный номер юридического лица
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1024200509410**

Идентификационный номер налогоплательщика **4201009191**

КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
Лицензия без приложения недействительна

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются адрес места нахождения (места жительства – для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

**652473, Кемеровская область, г. Анжеро-Судженск,
ул. Междуреченская, д. 58**

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок: **БЕССРОЧНО**

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа
– приказа (распоряжения)

от « _____ » _____ г. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа
– приказа (распоряжения)

от « **05** » **апреля 2016** г. № _____ **224л**

Настоящая лицензия имеет **1** приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на **1** листах

Начальник управления
лицензирования
медико-фармацевтических
видов деятельности
Кемеровской области



Шабалина
(подпись уполномоченного лица)

Л.А. Шабалина
(Ф. И. О. уполномоченного лица)

Серия ЛО



№ 0022164

УПРАВЛЕНИЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-42-01-004287 от « 05 » апреля 2016 г.

на осуществление

Медицинской деятельности

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

выданной (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

**муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
Анжеро-Судженского городского округа "Детский сад № 27"**

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги

652473, Кемеровская область, г. Анжеро-Судженск, ул. Междуреченская, д. 58

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.

Начальник управления

(подпись уполномоченного лица)

Шабалина

(подпись уполномоченного лица)

Л.А. Шабалина

(Ф. И. О. уполномоченного лица)



Приложение является неотъемлемой частью лицензии

42



УПРАВЛЕНИЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
650056, г. Кемерово, Ленина пр. 121Б, тел. 54-69-62, факс 54-38-98, E-mail: UprLicen@medfarm42.ru

г. Кемерово
(место составления акта)

«04» апреля 2016г.
(дата составления акта)
14 часов 00 мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом
муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 01-000158-16 (Д)

По адресу: *650056, г. Кемерово, пр. Ленина, д. 121Б*
(место проведения проверки)

На основании приказа управления от 28.03.2016 г. №366-п
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая документарная
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении: *муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Анжеро-Судженского городского округа «Детский сад №27»*
наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки: *с 28.03.2016 по 04.04.2016*

" ___ " _____ 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: *6 рабочих дней*
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: *управлением лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области.*
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: *не требуется.*
(заполняется при проведении выездной проверки (фамилии, имени, 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), проводившие проверку:

Грицаева Наталья Олеговна – главный специалист отдела лицензирования медицинской деятельности

(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 наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: *не требуется.*

(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 ходе проведения проверки:

Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): **не выявлено.**

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям: **не проверялось.**

(с указанием положений (нормативных) правовых актов)

Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля: **не проверялось.**

(с указанием реквизитов выданных предписаний)

Установлено:

Полное наименование юридического лица:

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Анжеро-Судженского городского округа «Детский сад №27»

Сокращенное наименование: *МБДОУ «ДС №27»*

Фирменное наименование: *нет.*

Местонахождение юридического лица /адрес места жительства индивидуального предпринимателя:

652473, Кемеровская область, г. Анжеро-Судженск, ул. Междуреченская, д. 58

ИНН 4201009191

ОГРН 1024200509410

Лицензия, подлежащая переоформлению: *№ФС-42-01-001623, срок действия: с 01.03.2011, предоставленной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения социального развития.*

Основание (основания) для переоформления лицензии в связи с:

** изменением наименования юридического лица;*

** истечением срока действия лицензии (лицензий) по основаниям части 4 статьи 22 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».*

Место осуществления лицензируемой деятельности:

652473, Кемеровская область, г. Анжеро-Судженск, ул. Междуреченская, д. 58

Представлены:

1. Заявление о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность, содержащее сведения:

- сведения о лицензиате, содержащихся в Едином государственном реестре юридических лиц;

- сведения, подтверждающие уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

2. Оригинал лицензии: №ФС-42-01-001623, срок действия: с 01.03.2011, предоставленной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения социального развития.

3. Опись документов.

Вывод:

Сведения, содержащиеся в представленных заявлении о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документах, соответствуют положениям частей 1 и 3 статьи 13 и части 3 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также сведениям, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц, государственной системе о государственных и муниципальных платежах.

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки): не требуется.

(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:

1) выписка из ЕГРЮЛ.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Главный специалист
Гришаева Н.О.



(подпись)

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

Ватруцкая Ольга Сергеевна

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

«04» апреля 2016г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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