



95 № 002880

**Министерство здравоохранения
Чеченской Республики**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-95-01-001029 от « 11 » мая 2017 г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

**медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляющейся
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 (указываются 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)

**Муниципальному бюджетному дошкольному
образовательному учреждению
«Детский сад им. С. Билимханова с. Новый-Беной
Гудермесского муниципального района»**

МБДОУ «Детский сад им. С. Билимханова»

**Основной государственный номер юридического лица (индивидуального
предпринимателя) (ОГРН) 1152036007452**

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

2005010567

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

366900, Чеченская Республика, Гудермесский р-он, с. Новый-Беной,
ул. имени Ахмата Кадырова, 53

Адрес места осуществления деятельности согласно приложению

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « _____ » _____ г.
(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", предусмотрен иной срок действия лицензии)

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

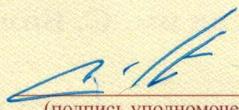
от « 11 » мая 2017 г. № 205-Л/Пр.

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

от « _____ » _____ г. № _____

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




(подпись уполномоченного лица)

Э.А. Сулейманов
(Ф.И.О. уполномоченного лица)

**Министерство здравоохранения
Чеченской Республики**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-95-01-001029 от « 11 » мая 2017 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)

Муниципальному бюджетному дошкольному
образовательному учреждению
«Детский сад им. С. Билимханова с. Новый-Беной
Гудермесского муниципального района»

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

366900, Чеченская Республика, Гудермесский р-он, с. Новый-Беной,
ул. имени Ахмата Кадырова, 53

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.




(подпись уполномоченного лица)

Э.А. Сулейманов
(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

АКТ № 1053**Приема-передачи бланков строгой отчетности**

г. Грозный

"11" мая 2017г.

Министерство здравоохранения Чеченской Республики в лице Э.А. Сулейманова, с одной стороны, и муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад им. С. Билимханова с. Новый-Беной Гудермесского муниципального района" в лице З.Л. Ахмадовой, с другой стороны, составили настоящий акт в том, что министерство здравоохранения Чеченской Республики передало, а муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад им. С. Билимханова с. Новый-Беной Гудермесского муниципального района" приняло следующие бланки строгой отчетности:

Название, местонахождение	Лицензия		Приложение		
	Рег. №, дата	Бланк, серия, №	Рег. №, дата	Бланк, серия, №	
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад им. С. Билимханова с. Новый-Беной Гудермесского муниципального района"; 366900, ЧР, Гудермесский р-он, с. Новый-Беной, ул. имени Ахмата Кадырова, 53	ЛО-95-01-001029 от 11.05.2017г.	95 № 002880	№1 от 11.05.2017г.	95	005206
ИТОГО:	1 (один) бланк лицензии		1 (один) бланк приложения		

Передал (а):
главный специалист-эксперт отдела
лицензирования Минздрава ЧР

А.М. Джабраилова



Принял (а):

З.Л. Ахмадова



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

г. Грозный
(место составления акта)

"10" мая 2017г.
(дата составления акта)
16 час. 25 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
министерством здравоохранения Чеченской Республики
юридического лица/индивидуального предпринимателя
№ 91

По адресу/ адресам: 366900, ЧР, Гудермесский р-он, с. Новый-Беной,
ул. имени Ахмата Кадырова, 53,

(место проведения проверки)

на основании приказа министра здравоохранения ЧР Э.А. Сулейманова от
28.04.2017 г. №186-л,

(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 в отношении

плановая/внеплановая; документарная/выездная

муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения

"Детский сад им. С. Билимханова с. Новый-Беной

Гудермесского муниципального района"

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

Продолжительность проверки: 1 рабочий день / час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен отделом лицензирования Минздрава ЧР

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

С копией распоряжения /приказа о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Ахмадова Зара Лейчиевна, 28.04.2017г., 14час. 40мин.

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившие проверку:

А.М. Джабраилова - главный специалист-эксперт отдела лицензирования

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 присутствовал (а) заведующий учреждения
- Ахмадова Зара Лейчиевна

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

Заявленный перечень работ (услуг):

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.

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 (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

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

нарушений не выявлено: соответствует лицензионным требованиям для осуществления медицинской деятельности по заявленному перечню работ (услуг).

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

Зара
(подпись проверяющего)

Ахмадова
(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):

Зара
(подпись проверяющего)

Ахмадова
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: А.М. Джабраилова Джабраилова

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Заведующий

Ахмадова Зара Лейчиевна

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

"10" мая 2017г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)

ПРИКАЗ

о проведении внеплановой, выездной проверки
(плановой/внеплановой, документарной/выездной)

юридического лица, индивидуального предпринимателя

от «22» 04 2017 г. № 136-н

1. Провести проверку в отношении МБДОУ "Детский сад им. С. Билимханова"

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

2. Место нахождения: 366900, ЧР, Гудермесский р-он, с. Новый-Беной,
ул. А. Кадырова, 53

(юридического лица (их филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений) или место жительства индивидуального предпринимателя и
место(а) фактического осуществления им деятельности)

3. Назначить лицом, уполномоченным на проведение проверки,
А.М. Джабраилову - главного специалиста-эксперта отдела лицензирования
Минздрава ЧР

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), уполномоченного (ых) на проведение проверки)

4. Привлечь к проведению проверки в качестве экспертов, представителей
экспертных организаций следующих лиц: не привлекать

(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должности привлекаемых к проведению проверки экспертов и (или) наименование экспертной
организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации)

5. Установить, что:

настоящая проверка проводится с целью: лицензирования медицинской
деятельности

При установлении целей проводимой проверки указывается следующая информация:

а) в случае проведения плановой проверки:

- ссылка на утвержденный ежегодный план проведения плановых проверок;

б) в случае проведения внеплановой выездной проверки:

- реквизиты ранее выданного проверяемому лицу предписания об устранении выявленного
нарушения, срок для исполнения которого истек;

- реквизиты обращений и заявлений граждан, юридических лиц, индивидуальных
предпринимателей, поступивших в органы государственного контроля (надзора), органы
муниципального контроля: заявление о предоставлении лицензии на медицинскую
деятельность от 26.04.2017г. № ЛО-95-01-000105-17);

- реквизиты приказа (распоряжения) руководителя органа государственного контроля
(надзора), изданного в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации,
Правительства Российской Федерации;

- реквизиты требования прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за
исполнением законов и реквизиты прилагаемых к требованию материалов и обращений;

в) в случае проведения внеплановой выездной проверки, которая подлежит согласованию органами прокуратуры, но в целях принятия неотложных мер должна быть проведена незамедлительно в связи с причинением вреда либо нарушением проверяемых требований, если такое причинение вреда либо нарушение требований обнаружено непосредственно в момент его совершения:

- реквизиты прилагаемой копии документа (рапорта, докладной записки и другие), представленного должностным лицом, обнаружившим нарушение;

задачами настоящей проверки являются: возможность выполнения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности.

6. Предметом настоящей проверки является (отметить нужное):

соблюдение обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами;

соответствие сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям;

выполнение предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля;

проведение мероприятий:

по предотвращению причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде;

по предупреждению возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

по обеспечению безопасности государства;

по ликвидации последствий причинения такого вреда.

7. Срок проведения проверки: 1 рабочий день

К проведению проверки приступить:

с "10" мая 2017 г.

Проверку окончить не позднее:

"10" мая 2017 г.

8. Правовые основания проведения проверки: Федеральный закон от 26 декабря 2008г. №294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля", Федеральный закон от 04.05. 2011г. № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"; постановление Правительства РФ от 16.04.2012г. №291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляющей медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")".

(ссылка на положение нормативного правового акта, в соответствии с которым осуществляется проверка; ссылка на положения (нормативных) правовых актов, устанавливающих требования, которые являются предметом проверки)

9. В процессе проверки провести следующие мероприятия по контролю, необходимые для достижения целей и задач проведения проверки:

- проверку наличия зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии (лицензиату) на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для осуществления медицинской

деятельности и отвечающих установленным требованиям;

- проверку наличия принадлежащих соискателю лицензии (лицензиату) на праве собственности медицинских изделий, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг);
- проверку наличия заключивших с соискателем лицензии (лицензиатом) трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и действующий сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием);
- проверку наличия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление технического обслуживания медицинских изделий;
- проверку наличия системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

10. Перечень административных регламентов по осуществлению государственного контроля (надзора), осуществление муниципального контроля (при их наличии): "Административный регламент отдела лицензирования министерства здравоохранения Чеченской Республики по предоставлению государственной услуги "Лицензирование медицинской деятельности", утвержденный приказом Минздрава ЧР от 03.09.2013г. № 205.

11. Перечень документов, представление которых юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем необходимо для достижения целей и задач проведения проверки: правоустанавливающие документы на помещения; документы, свидетельствующие о наличии принадлежащих соискателю лицензии (лицензиату) на праве собственности медицинских изделий, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг); личные дела заключивших с соискателем лицензии (лицензиатом) трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и действующий сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием); договор с организацией, имеющей лицензию на осуществление технического обслуживания медицинских изделий с их перечнем; документы, свидетельствующие о наличии системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Министр Э.А. Сулейманов

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)



(подпись, заверенная печатью)