



95 № 002172

**Министерство здравоохранения
Чеченской Республики**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ 95-01-000520 от « 16 » января 2015 г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

медицинской деятельности

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)

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 № 34 “Елочка” г. Грозного”
МБДОУ № 34 “Елочка” г. Грозного**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1142036000732**

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) **2015800067**

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)

364016, Чеченская Республика, г. Грозный, Октябрьский район,
ул. Кирова, 29

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 « 16 » января 2015 г. № 17-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



Министр
(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

Ш.С. Ахмадов
(Ф.И.О. уполномоченного лица)

95 № 003490

**Министерство здравоохранения
Чеченской Республики**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № 95-01-000520 от « 16 » января 2015 г.

на осуществление **медицинской деятельности**

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

**Муниципальному бюджетному дошкольному
образовательному учреждению
“Детский сад № 34 “Елочка” г. Грозного”**

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

**364016, Чеченская Республика, г. Грозный,
Октябрьский район, ул. Кирова, 29**

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной
и специализированной, медико-санитарной помощи организуются
и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи
в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в педиатрии.



Министр

(должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

Ш.С. Ахмадов

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ПРИКАЗ

«13» 01 2015 г. г. Грозный № 08-1

О проведении внеплановой, выездной проверки юридического лица

1. Провести проверку в отношении муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения "Детский сад № 34 "Елочка" г. Грозного", расположенного по адресу: 364016, Чеченская Республика, г. Грозный, Октябрьский район, ул. Кирова, 29.
2. Назначить лицами, уполномоченными на проведение проверки:
председатель комиссии - А.М. Джабраилова - главный специалист-эксперт отдела лицензирования минздрава ЧР,
член комиссии: Р.С. Шовхалов - главный специалист-эксперт отдела лицензирования минздрава ЧР.
3. Привлечь к проведению проверки в качестве экспертов, представителей экспертных организаций следующих лиц: не привлечены.
4. Установить, что настоящая проверка проводится с целью: проверки возможности соблюдения соискателем лицензии лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности.
5. Предметом настоящей проверки является: проверка полноты и достоверности сведений о соискателе лицензии.
6. Срок проведения проверки: 6 часов.

К проведению проверки приступить

"14" января 2015г.

Проверку окончить не позднее

"14" января 2015г.

7. Правовые основания проведения проверки: заявление соискателя лицензии о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность от 29.12.2014г. №ЛО-95-01-000345-14; 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" мая 2011г. № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"; Постановление Правительства РФ от "16" апреля 2012г. №291 "О лицензировании

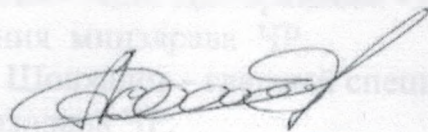
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")".

8. В процессе проверки провести следующие мероприятия по контролю, необходимые для достижения целей и задач проведения проверки: проверка представленной документации.

9. Перечень административных регламентов проведения мероприятий по контролю (при их наличии), необходимых для проведения проверки, административных регламентов взаимодействия (при их наличии): "Административный регламент отдела лицензирования министерства здравоохранения Чеченской Республики по предоставлению государственной услуги "Лицензирование медицинской деятельности", утвержденный приказом МЗ ЧР от 03.09.2013г. № 205.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



Ш.С. Ахмадов



Приема-передачи бланков строгой отчетности

г. Грозный

"16" января 2015г.

Министерство здравоохранения Чеченской Республики в лице Ш.С. Ахмадова, с одной стороны, и муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 34 "Елочка" г. Грозного" в лице Яхьяевой Берты Лом-Алиевны, с другой стороны, составили настоящий акт в том, что министерство здравоохранения Чеченской Республики передало, а муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 34 "Елочка" г. Грозного" приняло следующие бланки строгой отчетности:

Название, местонахождение	Лицензия		Приложение	
	Рег. №, дата	Бланк, серия, №	Рег.№, дата	Бланк, серия, №
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 34 "Елочка" г. Грозного"; 364016, Чеченская Республика, г. Грозный, Октябрьский р-он, ул. Кирова, 29	95-01-000520 от 16.01.2015г.	95 № 002172	№1 от 16.01.2015г.	95 003490
ИТОГО:	1(один) бланк лицензии		1(один) бланк приложения	

Передал:
начальник отдела
лицензирования минздрава ЧР

Приняла:
Завед. Яхьяева Б. Л. А.

 А.В. Эрсенбиев



г. Грозный
(место составления акта)

"14" января 2015г.
(дата составления акта)
17ч.30мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

Министерством здравоохранения Чеченской Республики юридического лица/индивидуального предпринимателя №3

по адресу/адресам: 364016, Чеченская Республика, г. Грозный, Октябрьский р-он,
ул. Кирова, 29

(место проведения проверки)

на основании приказа министра здравоохранения ЧР Ш.С. Ахмадова
от 13.01. 2015г. №07-л "О проведении внеплановой, выездной проверки
юридического лица"

(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 № 34 "Елочка" г. Грозного"

(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: день / 6 часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен отделом лицензирования министерства здравоохранения МЗ ЧР
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения /приказа о проведении проверки ознакомлена:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Яхьяева Берта Лом-Алиевна, 13.01.2015г., 10ч.10мин.

(фамилии, имени, 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:

Джабраилова А.М. - главный специалист-эксперт отдела лицензирования МЗ ЧР;
(председатель)

Шовхалов Р.С.- главный специалист-эксперт отдела лицензирования МЗ ЧР.

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

При проведении проверки присутствовала заведующий МБДОУ № 34 "Елочка" - Яхьяева Берта Лом-Алиевна

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

Перечень заявленных работ (услуг):

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в педиатрии.

В ходе проведения проверки:

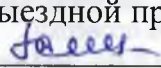
выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нарушений не выявлено;

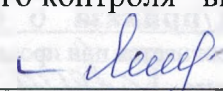
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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):

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)

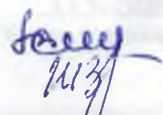

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

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 документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: А.М. Джабраилова 
Р.С. Шовхалов

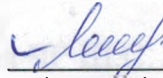
С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Заведующий

Яхьяева Берта Лом-Алиевна

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

"14" января 2015г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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