Серия ЛО № 0002534

УПРАВЛЕНИЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-42-01-002991 от «19» июня 2014 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)

Государственное образовательное учреждение дополнительного образования детей "Областная специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва по лыжному спорту"

ГОУДОД "ОСДЮСШОР по лыжному спорту"

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) 1064205100189

Идентификационный номер налогоплательщика 4205106460

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)

650070, Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Тухачевского, д. 19

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок: БЕССРОЧНО

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

от « 19 » июня 2014 г. № 1081

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**

Начальник управления лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области

Шабал

(подпись уполномоченного лица)

Л.А.Шабалина

(Ф. И. О. уполномоченного лица)

М.П.

ЗАО «СИБПРО», Новосибирск, 2013, «Б»

Серия ЛО № 0013714

УПРАВЛЕНИЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-42-01-002991 от «19» июня 2014 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)

Государственное образовательное учреждение дополнительного образования детей "Областная специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва по лыжному спорту"

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

650070, Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Тухачевского, д. 19

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре и спортивной медицине. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

Начальник управления	Шаба	**Л.А. Шабалина**
(должность уполномоченного лица)	(подпись уполномоченного лица)	(Ф. И. О. уполномоченного лица)

М.П.

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

ЗАО «СИБПРО», Новосибирск, 2013, «Б»

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)

«10» июня 2014 г.
(дата составления акта)
17час 00мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом
муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 01-000347-14 (В)

по адресу: **650070, Кемеровская область, г.Кемерово, ул.Тухачевского, д.19**

(место проведения проверки)

На основании приказа управления от 30.05.2014 г. №1006
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

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

проверка в отношении: **Государственного образовательного учреждения дополнительного образования детей «Областная специализированная детско-юношеская школа спортивная школа олимпийского резерва по лыжному спорту»**

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 ___
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки:1 рабочийдень.
(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:

(заполняется при проведении выездной проверки)

10.06.2014г. директор ГОУДОД «ОСДЮШОР по лыжному спорту» Папушин Игорь Леонидович в 16час 00 мин.

(фамилии, имена, 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:
Вержбицкая Наталья Анатольевна – начальник отдела лицензирования медицинской деятельности (председатель комиссии);
Гришаева Наталья Олеговна – главный специалист отдела лицензирования медицинской деятельности (председатель комиссии);
(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 присутствовали:
директор ГОУДОД «ОСДЮШОР по лыжному спорту» Папушин Игорь Леонидович
(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя,иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителяюридического лица, уполномоченного представителя индивидуальногопредпринимателя, 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)

Наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям.

Имеются, соответствуют.

Наличие принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке. ***Имеются, соответствуют.***

Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих медицинское, необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста. ***Представлены, соответствуют.***

Во время проверки предоставлены гарантийные талоны на медицинское оборудование по заявленным видам деятельности. ***Представлены, соответствуют.***

В результате проведенной внеплановой выездной проверки установлено соответствие соискателя лицензии **Государственного образовательного учреждения дополнительного образования детей «Областная специализированная детско-юношеская школа спортивная школа олимпийского резерва по лыжному спорту»**

лицензионным требованиям к состоянию помещений, зданий, сооружений, технических средств, оборудования, иных объектов, которые предполагается использовать при осуществлении медицинской деятельности и специалистов, необходимых для осуществления медицинской деятельности, по адресу осуществления деятельности:

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

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

лечебной физкультуре и спортивной медицине

при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских осмотров по:

медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

по адресу:

650070, Кемеровская область, г.Кемерово, ул.Тухачевского, д.19

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: нет

Подписи лиц, проводивших проверку:

Начальник отдела
Вержбицкая Н.А. _____
(председатель комиссии) (подпись)

Главный специалист
Гришаева Н.О. _____
(подпись)

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
директор ГОУДОД «ОСДЮШОР по лыжному спорту» Папушин Игорь Леонидович
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«10» июня 2014 г. _____
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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