

Министерство здравоохранения Республики Коми
167981, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 73; тел. 400-732.

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

г. Сыктывкар
(место составления акта)

“ 11 ” октября 20 19 г.
(дата составления акта)
15 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 283/2019/01

По адресу/адресам: 167981, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 73
(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства здравоохранения Республики Коми от 07 октября 2019 г.

№ 1569-р

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая, документарная

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Воркуты», юридический адрес: 169906, Республика Коми, г. Воркута, ул. Парковая, д. 32

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

Дата и время проведения проверки:

“ 11 ” октября 20 19 г. с 14 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 1 ч.

(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 час /1 день

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством здравоохранения Республики Коми

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

Лицо(а), проводившее проверку: Ершова Ирина Ильинична – главный специалист-эксперт сектора лицензирования Министерства здравоохранения Республики Коми

(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)

Проверка проведена на основании заявления лицензиата о переоформлении лицензии № ФС-11-01-000975 в связи с изменением перечня выполняемых работ (услуг), прекращением выполняемых работ.

Проверка соответствия сведений из единого государственного реестра юридических лиц, постановке на учет в налоговом органе:

ОГРН 1021100811225

ИНН 1103027711

Сведения о юридическом лице соответствуют сведениям из единого реестра юридических лиц.

Сведения о санитарно-эпидемиологическом заключении на объекте деятельности, указанные в заявлении, соответствуют сведениям указанным в реестре санитарно-эпидемиологических заключений.

Сведения о помещении соответствуют сведениям, указанным в выписке из единого реестра прав на имущество и сделок с ним.

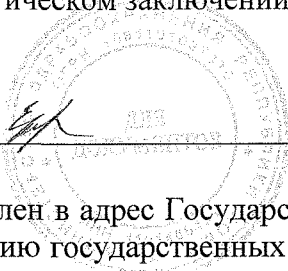
В результате проведенной проверки полноты и достоверности сведений о лицензиате и возможности выполнения им лицензионных требований установлено: лицензиатом представлены полные и достоверные сведения.

В ходе проведения проверки нарушений не выявлено.

Прилагаемые к акту документы:

1. Сведения о юридическом лице из Единого государственного реестра юридических лиц на 3 л.
2. Сведения о санитарно-эпидемиологическом заключении на 2 л.

Подписи лиц, проводивших проверку: _____



Один экземпляр акта проверки направлен в адрес Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Воркуты».