



Серия ЛО

95 № 003733

**Министерство здравоохранения
Чеченской Республики**

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-95-01-001573 от « 30 » октября 2020 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 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, наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 44» г. Грозного**

МБОУ «СОШ № 44» г. Грозного

Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица (ИЗА)

(заполняется в случае, если лицензиатом является филиал иностранного юридического лица - участника проекта международного медицинского кластера, аккредитованный в соответствии с Федеральным законом «Об иностранных инвестициях в Российской Федерации»)

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1082031004549**

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) **2016081400**

(заполняется в случае, если лицензиатом является юридическое лицо, индивидуальный предприниматель)

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)

364001, Чеченская Республика, г. Грозный, гор-к Маяковского, 109

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 « 30 » октября 2020 г. № 410-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)

Э.А. Сулейманов

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Серия ЛО

95 № 008510

Министерство здравоохранения Чеченской Республики

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-95-01-001573 от « 30 октября 2020 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 общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 44» г. Грозного**

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

364001, Чеченская Республика, г. Грозный, гор-к Маяковского, 109

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.

Министр



(подпись уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

Э.А. Сулейманов

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)

ПРИКАЗ

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

юридического лица, индивидуального предпринимателя

от «22» 10 2020 г. № 858-н

1. Провести проверку в отношении МБОУ «СОШ № 44» г. Грозного
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

2. Место нахождения:

364001, Чеченская Республика, г. Грозный, гор-к Маяковского, 109

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

3. Назначить лицами, уполномоченными на проведение проверки: председатель комиссии: А.М. Джабраилова - главный специалист-эксперт сектора лицензирования Минздрава ЧР; член комиссии: М.Х. Адельбиев - главный специалист-эксперт сектора 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 07.10.2020 г. № ЛО-95-01-000218-20; 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 при осуществлении медицинской деятельности.

6. Предметом настоящей проверки является (отметить нужное):

сведения, содержащиеся в представленном заявлении и документах, в целях оценки соответствия таких сведений положения части 3 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также сведениям о лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах;
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:

«29» октября 2020 г.

Проверку окончить не позднее:

«29» октября 2020 г.

8. Правовые основания проведения проверки: Федеральный закон от «26» декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Федеральный закон от «04» мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»; постановление Правительства РФ от «16» апреля 2012 г. № 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»)»

(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 заключивших с соискателем

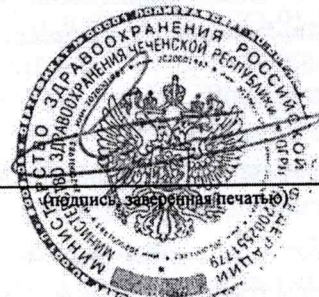
лицензии (лицензиатом) трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности; проверку наличия системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

10. Перечень административных регламентов по осуществлению государственного (муниципального) контроля (надзора) (при их наличии): административный регламент сектора лицензирования министерства здравоохранения Чеченской Республики по предоставлению государственной услуги «Лицензирование медицинской деятельности», утвержденный приказом министерства здравоохранения Чеченской Республики от «13» мая 2019 г. № 106.

11. Перечень документов, представление которых юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) необходимо для достижения целей и задач проведения проверки: документы, свидетельствующие о наличии зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям; документы, свидетельствующие о наличии принадлежащих соискателю лицензии (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; 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); личные дела заключивших с соискателем лицензии (лицензиатом) трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо договор с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности 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)



Джабраилова Асет Магаметовна, начальник отдела лицензирования, 8 (8712) 22-26-05; lomzchr@mail.ru
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего проект распоряжения (приказа), контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

приема-передачи бланков строгой отчетности

г. Грозный

«30» октября 2020 г.

Министерство здравоохранения Чеченской Республики в лице Э.А. Сулейманова, с одной стороны, и муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 44» г. Грозного в лице М.М. Салгириевой, с другой стороны, составили настоящий акт в том, что министерство здравоохранения Чеченской Республики передало, а муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 44» г. Грозного приняло следующие бланки строгой отчетности:

Название, местонахождение	Лицензия		Приложение	
	Рег. №, дата	Бланк, серия, №	Рег. №, дата	Бланк, серия, №
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 44» г. Грозного; 364001, Чеченская Республика, г. Грозный, гор-к Маяковского, 109	ЛО-95-01-001573 от 30.10.2020 г.	95 003733	№ 1 от 30.10.2020 г.	95 008510
ИТОГО:	1 (один) бланк лицензии		1 (один) бланк приложения	

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



А.М. Джабраилова

Принял (а):



М.М. Салгириева

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

г. Грозный
(место составления акта)

«29» октября 2020 г.
(дата составления акта)
11 час. 10 мин.
(время составления акта)

Акт проверки
министерством здравоохранения Чеченской Республики
юридического лица/индивидуального предпринимателя
№ 176

По адресу/ адресам: 364001, Чеченская Республика, г. Грозный,
гор-к Маяковского, 109,
(место проведения проверки)

на основании приказа министра здравоохранения ЧР Э.А. Сулейманова от
28.10.2020 г. № 359-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 общеобразовательного учреждения

«Средняя общеобразовательная школа № 44» 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: 1 рабочий день / часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен сектором лицензирования

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

Салгириева Медент Мусаевна, , 28.10.2020 г., 10 час. 05 мин.

(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 сектора лицензирования;

(председатель)

Адельбиев М.Х. - главный специалист-эксперт сектора лицензирования

(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 директор -
Салгириева Медент Мусаевна

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

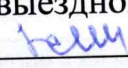
Заявленный перечень работ (услуг):
при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в педиатрии.

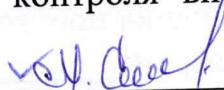
В ходе проведения проверки:
выявлены нарушения обязательных требований или требований,
установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не выявлено;

(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):


(подпись проверяющего)

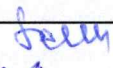
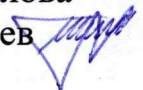

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

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: _____
Подписи лиц, проводивших проверку: А.М. Джабраилова 
М.Х. Адельбиев 

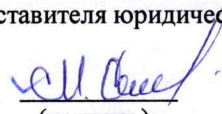
С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями
получил (а):

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

Директор - Салгириева Медент Мусаевна

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

«29» октября 2020 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного
должностного лица (лиц),
проводившего проверку)