

Серия ЛО-69

0002675



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-69-01-002457 от « 12 » ноября 2019 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")

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)

**Муниципальное общеобразовательное учреждение
"Квакшинская средняя общеобразовательная школа"
МОУ "Квакшинская СОШ"**

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

1026900579001

Идентификационный номер налогоплательщика

6924011037

Серия ЛО-69



0019213

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № ЛО-69-01-002457 от « 12 » ноября 2019 г.

на осуществление Медицинской деятельности
(указывается лицензируемый вид деятельности)

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

ВЫДАННОЙ (наименование организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица (фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя), адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

Муниципальное общеобразовательное учреждение "Квакшинская средняя общеобразовательная школа"

170555, Тверская область, Калининский район, Верхневолжское сельское поселение, д. Квакшино, д.55

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 здравоохранения
Тверской области**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

М.А. Максимов

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

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)

170555, Тверская область, Калининский район, д. Квакшино, дом 55
Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « _____ » _____ г.

(указывается в случае, если федеральными законами, регулируемыми 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 **12** **ноября 2019** № **277**

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от _____ № _____

продлено до _____

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

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от _____ № _____

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

**Министр здравоохранения
Тверской области**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

М.А. Максимов

(ф.и.о. уполномоченного лица)

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

«11» ноября 2019 г.

(дата составления акта)

15 час. 00 мин.

(время составления акта)

г. Тверь

(место составления акта)

Акт № 208-01

**проверки возможности выполнения соискателем лицензии (лицензиатом)
лицензионных требований для осуществления медицинской деятельности**

по адресу места осуществления лицензируемого вида деятельности:
170555, Тверская область, Калининский район, Верхневолжское сельское поселение, д.
Квакшино, дом 55

На основании:

приказа Министерства здравоохранения Тверской области от 01.11.2019 № 210

(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:

**Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Квакшинская средняя общеобразовательная школа»
(МОУ «Квакшинская СОШ»)**

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

Дата и время проведения проверки:

" " 2019 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)

" " 2019 г. с час. 00 мин. до час. 00 мин. Продолжительность 4 часа

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством здравоохранения Тверской области (сектор
лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства
здравоохранения Тверской области)

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор МОУ «Квакшинская СОШ» Иванов Михаил Игнатьевич

10⁰⁰

01.11.2019

(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)

Лицо (а), проводившее проверку:

Ванчева Татьяна Александровна – заведующий сектором лицензирования медицинской и
фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Тверской области;



Иванов

Тарасова Елена Витальевна – главный специалист – эксперт сектора лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Тверской области

(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 МОУ «Квакшинская СОШ» Иванов Михаил Игнатьевич

(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

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 результате проверки установлено:

1. Наличие у лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), отвечающих установленным требованиям (проверка пп. «а» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291): *необходимые помещения имеются в наличии, что подтверждено свидетельством о государственной регистрации права от 17.12.2010г.*

2. Наличие принадлежащего лицензиату на праве собственности или ином законном основании, медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), зарегистрированных в установленном порядке (проверка пп. «б» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291): *материально-техническое оснащение позволяет осуществлять заявленные виды деятельности. Право собственности подтверждено выпиской из оборотно-сальдовой ведомости на 01.01.2019г. Представленное медицинское оборудование зарегистрировано в установленном порядке и имеется в наличии.*

3. Наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности:

5. Наличие приказа о назначении на должность руководителя медицинской организации, либо руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление медицинской деятельности: *Иванов Михаил Игнатьевич является директором МОУ «Квакшинская СОШ» согласно выписки из Единого государственного*



Иванов

реестра юридических лиц от 10.10.2019 № ЮЭ9965-19-91847091. Основной вид деятельности: образование среднее общее. Аракелова Лаура Бениаминовна назначена на должность заведующего медицинским кабинетом на основании трудового договора от 09.10.2019.

3.2. Наличие высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста (проверка пп. «в» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291): Аракелова Лаура Бениаминовна имеет высшее медицинское образование, послевузовское образование. Представлен диплом ТВ-1 058375 по специальности «педиатрия», выданный Ереванским государственным медицинским институтом 01.06.1989 рег.№ 161, удостоверение № П-70 об окончании интернатуры по специальности «педиатрия» с 01.08.1989 по 30.06.1990, дата выдачи 19.06.1990, удостоверение о повышении квалификации 691801022983 по дополнительной профессиональной программе «Педиатрия» с 11.01.2017 по 07.02.2017, рег. № 1180, сертификат специалиста 0169180577802 по специальности «Педиатрия», дата выдачи 07.02.2017, рег. № 1101.

3.3. Наличие дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» (проверка пп. «в» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291): представлен диплом о профессиональной переподготовке ПП № 827334 по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», дата выдачи 27 июня 2008, рег. № 827, удостоверение о повышении квалификации 6927 00011806 по дополнительной профессиональной программе «Современные аспекты организации здравоохранения и общественного здоровья» с 11.01.2018 по 07.02.2018, дата выдачи 07 февраля 2018г., рег. № 1570 и сертификат специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» 0169270000453, дата выдачи 07 февраля 2018 года, регистрационный № 975.

4. Наличие у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, - высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием) (проверка пп. «в» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291): не применительно.

5. Наличие у индивидуального предпринимателя высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности (проверка пп. «в» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291): не применительно.



Արակել

6. Наличие у лиц, указанных в п.3, п.4, п.5 стажа работы по специальности не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования и не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования (проверка пп. «г» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291): *стаж по специальности более пяти лет, что подтверждено копией трудовой книжки ИТ-1 № 1982594, дата заполнения 28 мая 1987г.*

7. Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалист (для специалистов с медицинским образованием) (проверка пп. «д» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291): *профессиональная подготовка специалистов, привлекаемых для выполнения медицинской деятельности, позволяет оказывать заявленный перечень услуг (работ) по заявленному адресу. Трудовые договоры представлены. Повышение квалификации специалистов осуществляется своевременно.*

8. Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договора работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (проверка пп. «е» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291): *Медицинское оборудование находится на гарантийном обслуживании.*

9. Соответствие структуры и штатного расписания лицензиата - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций (проверка пп. «ж» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, установленного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г): *не применительно.*

10. Наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (проверка пп. «и» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291): *Представлен приказ от 22.08.2019 № 125-од/33 «Об утверждении Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности».*

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): *нет*

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): *нет*

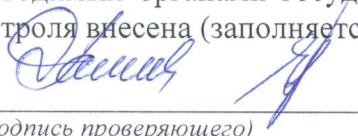
выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): *нет*

нарушений не выявлено



Оксана

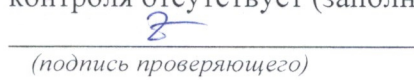
Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):



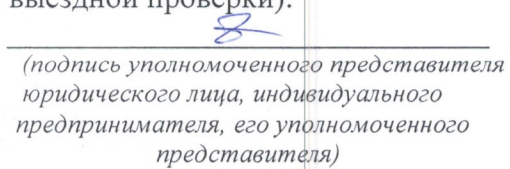
(подпись проверяющего)


(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

Подписи лиц, проводивших проверку:

Раннева Татьяна Александровна – заведующий сектором лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Тверской области



подпись

должность, Ф.И.О.

Тарасова Елена Витальевна – главный специалист – эксперт сектора лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Тверской области



подпись

должность, Ф.И.О.

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

Директор МОУ «Квакшинская СОШ» Иванов Михаил Игнатьевич

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


«10» ноября 2019 г.
15-00
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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



