

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

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

ГАПОУ СО «Энгельсский медицинский
колледж Святого Луки (Войно-Ясенецкого)»
Российская Федерация, Саратовская область,
город Энгельс, улица Телефонная, дом 1
(место составления акта)

« 3 » октября 20 19 г.

14.10

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством образования Саратовской области
государственного автономного профессионального образовательного учреждения
Саратовской области «Энгельсский медицинский колледж Святого Луки
(Войно-Ясенецкого)»

№ 722

По адресу / адресам: Российская Федерация, Саратовская область, город Энгельс,
улица Телефонная, дом 1
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства образования Саратовской области
от 1 октября 2019 года № 2136 «О проведении внеплановой выездной проверки
государственного автономного профессионального образовательного учреждения
Саратовской области «Энгельсский медицинский колледж Святого Луки (Войно-
Ясенецкого)»

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного автономного профессионального образовательного учреждения
Саратовской области «Энгельсский медицинский колледж Святого Луки (Войно-
Ясенецкого)»

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

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством образования Саратовской области.

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

Пахарева СВ

Вас

3.10.19

12⁰⁰

(фамилия, инициалы, 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:

Платицына Елена Николаевна, консультант отдела лицензирования образовательной деятельности комитета по государственному контролю и надзору в сфере образования министерства образования Саратовской области.

(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)

При проведении проверки присутствовали:

Бахарева Марина Васильевна, директор государственного автономного профессионального образовательного учреждения Саратовской области «Энгельсский медицинский колледж Святого Луки (Войно-Ясенецкого)»

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), 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)

В ходе проведения проверки:

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

(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

В ходе проведения проверки установлено:

По заявленному к лицензированию адресу места осуществления образовательной деятельности Российская Федерация, Саратовская область, город Энгельс, улица Телефонная, дом 1 имеется пристройка (литер А: помещения с 3 по 12, 26 согласно ситуационного плана). Данный объект не обследован на соответствие установленным требованиям СанПин и пожарной безопасности и находится в состоянии, не обеспечивающем наличие безопасных условий. Доступа в пристройку (литер А: помещения с 3 по 12, 26 согласно ситуационного плана) нет, вход перекрыт.

Выводы:

при осуществлении образовательной деятельности государственным автономным профессиональным образовательным учреждением Саратовской области «Энгельсский медицинский колледж Святого Луки (Войно-Ясенецкого)» возможно соблюдение лицензионных требований и условий, предъявляемых к лицензиату при осуществлении образовательной деятельности по адресу: Российская Федерация, Саратовская область, город Энгельс, улица Телефонная, дом 1 за исключением помещений пристройки (литер А: помещения с 3 по 12, 26 согласно ситуационного плана).

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):

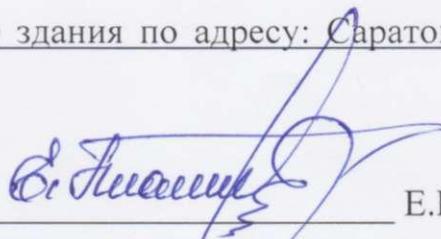
(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

Копия плана поэтажного (ситуационного) здания по адресу: Саратовская область, город Энгельс, улица Телефонная, дом 1

Подписи лиц, проводивших проверку:



Е.Н. Платицына

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Бахарева Марина Васильевна, директор государственного автономного профессионального образовательного учреждения Саратовской области «Энгельсский медицинский колледж Святого Луки (Войно-Ясенецкого)»

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 3 » октября 20 19 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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