Акт оценки соответствия
соискателя лицензии или лицензиата, представившего в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» в Министерство здравоохранения Московской области заявление о внесении изменений в реестр лицензий при намерении лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, составляющие медицинскую деятельность, сведения о которых не внесены в реестр лицензий, и (или) при намерении лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по месту (местам) ее осуществления, не указанному в реестре лицензий, лицензионным требованиям.

№ЛО-50-01-000200-24

1. Оценка проведена в отношении **Общество с ограниченной ответственностью "КЛИНИКА ЧЕСТНАЯ МЕДИЦИНА"**

108823, Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Тепличная, д. 2

(указать наименование лицензиата (полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя), адрес места нахождения юридического лица, места жительства индивидуального предпринимателя)

2. По заявленному адресу (адресам) объекта осуществления медицинской деятельности: **108823, Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Тепличная, д. 2, помещение 19** при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

по экспертизе временной нетрудоспособности.

3. Основание для проведения оценки соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям является поступление в лицензирующий орган заявления о предоставлении лицензии или внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности:

№ ЛО-50-01-000200-24 от 19.02.2024

5. Оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям проведена на основании: **Распоряжения Министерства здравоохранения Московской области № 243-УЛ от 20.02.2024**

6. Дата составления Акта оценки **01.03.2024**

7. Лицо(а), проводившее проверку: **Заведующий отделом видов деятельности Управления лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Лисин Дмитрий Альбертович**

(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)

8. Оценка соответствия соискатели лицензии, лицензиата лицензионным требованиям проведена в соответствии с Оценочным листом, содержащим список контрольных вопросов, ответы на которые должны свидетельствовать о соответствии соискателя лицензии, лицензиата лицензионным требованиям, который является приложением к настоящему Акту оценки, в форме:
- документарной оценки;
- выездной оценки.

9. Документарная оценка:

9.1. Место проведения документарной оценки: **Московская область, бульвар Строителей, д. 1**

9.2. Дата проведения документарной оценки: **26.02.2024**

9.3. В ходе документарной оценки проверены сведения, содержащиеся в представленных заявлениях и документах, в целях оценки соответствия таких сведений положениям частей 1 и 3 статьи 13 (для соискателя лицензии) и части 3, 7 и 9 статьи 18 (для лицензиата) Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также сведения о соискателе лицензии (лицензиате), содержащиеся в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей, государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц и других федеральных информационных ресурсах.

9.4. По результатам проведенной документарной оценки установлено:

1) **установлена достоверность сведений в представленном заявлении сведениям, содержащимся в федеральных информационных ресурсах;**

2) выявлено в представленных соискателем лицензии (лицензиатом) заявлении о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной и (или) искаженной информации:
(*указать на выявленные несоответствия*);

3) в ходе документарной оценки не выявлено нарушений лицензионных требований, в связи с чем проведена выездная оценка соответствия соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям на объекте осуществления медицинской деятельности, указанного в пункте 2 настоящего акта;

4) в ходе документарной оценки выявлены нарушения лицензионных требований, в связи с чем выездная оценка соответствия соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям на объекте осуществления медицинской деятельности не проводилась (*указать на выявленные несоответствия*).

10. Выездная оценка
10. 1. Место (места) проведения выездной оценки **108823, Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Тепличная, д. 2, помещение 19**
(указать адрес (адреса) объекта осуществления медицинской деятельности, указанный в заявлении)
10.2. Выездная оценка проведена **с использованием** / без использования средств дистанционного взаимодействия посредством видеосвязи и проведения фото и видеофиксации, а также видео-конференц-связи *(нужное подчеркнуть)*
10.3. Дата проведения выездной оценки: **01.03.2024**
10.4. С датой о проведении выездной оценки ознакомлен:
Снакин Сергей Павлович (по доверенности) (15.02.2024)
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), подпись, дата, время)

10.5. По результатам проведенной выездной оценки установлено:

1) **в ходе выездной проверки не выявлено нарушений лицензионных требований на объекте осуществления медицинской деятельности;**

2) в ходе выездной проверки выявлены нарушения лицензионных требований на объекте осуществления медицинской деятельности (*указать на выявленные нарушения*).

11. По результатам проведенной оценки (**документарной и выездной**) *(нужное подчеркнуть)*:
(указываются выводы по результатам проведения оценки соответствия соискателя лицензии или лицензиата):

1) **установлено соответствие лицензионным требованиям** соискателя лицензии / **лицензиата, в связи с чем рекомендовано лицензирующему органу принять решение о**

предоставлении лицензии / **о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности**

по адресу (адресам) объекта **108823, Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Тепличная, д. 2, помещение 19**

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

по экспертизе временной нетрудоспособности.

2) установлено несоответствие лицензионным требованиям соискателя лицензии / лицензиата в связи с чем рекомендовано лицензирующему органу принять решение об отказе в предоставлении лицензии / об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (*указать мотивированные причины отказа*):

12. Прилагаемые документы: Оценочный лист на 6 листах

13. ФИО и подписи лиц, проводивших оценки:

Заведующий отделом видов деятельности Управления лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Лисин Дмитрий Альбертович

14. С актом оценки ознакомлен(а), копию акта оценки получил(а):

Снакин Сергей Павлович (по доверенности)

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

"01" 03 2024 г. _____

(подпись)