

Мероприятие по контролю № 47170700361453 от 01.11.2017

Статус проверки: Ожидает завершения
Проверяемое лицо: АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР"
Орган контроля: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области



Общая информация

Тип КНМ: Плановая проверка **Форма КНМ:** Выездная

Тип субъекта: ЮЛ/ИП

Вид государственного контроля (надзора):

Иной вид надзора

Дата начала КНМ: 01.11.2017 **Дата окончания КНМ:**

Месяц проведения КНМ: ноябрь

Срок проведения (дней): 20 **Срок проведения (часов):**

Распоряжение/приказ руководителя органа контроля о проведении КНМ №: от

Распоряжение/приказ руководителя органа контроля о продлении сроков проведения КНМ №: от

Цели, задачи, предмет КНМ:

выполнение требований санитарного законодательства, законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, и за соблюдением правил продажи отдельных предусмотренных законодательством видов товаров, выполнения работ, оказания услуг

Основание регистрации КНМ:

№ п/п	Основание
1.	1.1.1 Истечение установленного законом периода со дня государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя. Истечение трех лет со дня срока государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя Дата основания регистрации: 12.12.2002
2.	1.1.2 Истечение установленного законом периода со дня окончания проведения последней плановой проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя. Истечение трех лет со дня окончания проведения последней плановой проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя Дата основания регистрации: 31.07.2015
3.	1.1.7 Иные основания в соответствии с федеральным законом. Постановление Правительства РФ № 944 от 23.11.2009

Правовые основания проведения КНМ:

Мероприятие по контролю № 47170700361453 от 01.11.2017

Статус проверки: Ожидает завершения
Проверяемое лицо: АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР"
Орган контроля: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области



№ п/п	Документ	Раздел документа
1.		

Перечень мероприятий по контролю, необходимых для достижения целей и задач проведения КНМ:

№ п/п	Мероприятие	Дата начала мероприятия	Дата окончания мероприятия
1.			

Обязательные требования, подлежащие проверке

Информация об органе контроля

Наименование органа контроля:

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области

Наименование органа контроля (надзора), органа муниципального контроля, с которым КНМ проводится совместно:

Указание на реестровый номер функции в федеральной государственной информационной системе Федеральный реестр государственных и муниципальных услуг (функции):

№ п/п	Функция
1.	

Уполномоченные на проведение КНМ, а также эксперты, представители экспертных организаций, привлекаемых к проведению КНМ:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Должность	Тип проверяющего
1.			

Информация об органе прокуратуры

Информация об органе прокуратуры:

Ленинградская область, Прокуратура Ленинградской области

Мероприятие по контролю
№ 47170700361453 от 01.11.2017

Статус проверки: Ожидает завершения
Проверяемое лицо: АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР"
Орган контроля: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области



Сведения о согласовании проведения КНМ с органами прокуратуры:

Решение по заявлению: Согласовано на основании приказа № от

Основания отказа:

Дата вынесения решения о согласовании проведения КНМ:

Место вынесения решения:

ФИО подписанта:

Должность подписанта:

Информация о проверяемом лице

Наименование юридического лица или ФИО индивидуального предпринимателя, в отношении которого проводится КНМ:

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР"

ОГРН: 1024702093074

ИНН: 4719019858

Категория риска:

Объекты проведения КНМ:

№ п/п	Местонахождение	Тип места	Тип объекта проведения	Категория риска	Вид государственного контроля (надзора)
1.	пр. 25 Октября, д. 23	Место нахождения юридического лица	Иное		

Информация об уведомлении проверяемого лица о проведении КНМ:

Способ уведомления: Иное **Дата уведомления:**

Сведения о причинах невозможности проведения КНМ: