Приложение № 9

к приказу министерства

конкурентной политики

Калужской области

от 20.10.2017. № 245м

**Форма**

**проверочного листа (списка контрольных вопросов)**

**МИНИСТЕРСТВО КОНКУРЕНТНОЙ ПОЛИТИКИ**

**КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРОВЕРОЧНЫЙ ЛИСТ**

**(список контрольных вопросов)**

Региональный государственный контроль (надзор) в области регулируемых государством цен (тарифов) на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Учетный номер проверки и дата присвоения учетного номера проверки в едином реестре проверок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты приказа о проведении проверки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предмет плановой проверки ограничен обязательными требованиями, изложенными в данной форме проверочного листа.

Наименование и реквизиты юридического лица, в отношении которого проводится проверка/фамилия, имя, отчество и реквизиты индивидуального предпринимателя, в отношении которого проводится проверка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проведения проверки/указание на используемые юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, в отношении которого проводится проверка, производственные объекты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень вопросов, отражающих содержание обязательных требований, ответ на которые однозначно свидетельствует о соблюдении или несоблюдении юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем составляющих предмет проверки обязательных требований при осуществлении деятельности в области регулируемых государством цен (тарифов):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Примерный перечень вопросов, отражающих содержание обязательных требований** | **Нормативные правовые акты** | **Вывод о выполнении требований** |
| Да | Нет |
| 1. | Заключены организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями договоры на поставку лекарств, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП)  | - Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»; - постановление Правительства РФ от 08.08.2009 № 654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов»;- постановление Правительства РФ от 29.10.2010 № 865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов»; - тарифные решения, принятые органом исполнительной власти в области государственного регулирования тарифов на территории Калужской области. |  |  |
| 2. | Наличие протокола согласования цен поставки лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП |  |  |
| 3. | Протокол согласования цен поставки лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, соответствует, установленной форме |  |  |
| 4. | Размеры розничных надбавок, применяемые организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями при формировании конечной отпускной цены на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, не превышают предельные размеры оптовых и (или) предельных розничных надбавок, установленных на территории Калужской |  |  |
| 5. | Порядок формирования конечной отпускной цены соответствует действующему законодательству |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (инициалы, фамилия, должность проверяющего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (инициалы, фамилия, должность представителя проверяемого субъекта)