



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

пос. Светлый Путь Ленина
(место составления акта)

“ 23 ” 04 20 19 г.

(дата составления акта)

13.30

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 013800-19/м

По адресу: 353527, Россия, Краснодарский край, Темрюкский район, пос. Светлый Путь
Ленина, ул. Луговая, д. 3.

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства здравоохранения Краснодарского края от 11.04.2019
№ 2241 «О проведении внеплановой выездной проверки юридического лица, индивидуального
предпринимателя»

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

была проведена внеплановая выездная

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении:

государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Темрюкский реабилитационный
центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

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

Дата и время проведения проверки:

" ___ " _____ 2019 г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность 1,0 час.

(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 (23.04.2019)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством здравоохранения Краснодарского края

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

С копией приказа о проведении проверки ознакомлены: 23.04.2019 (12:30)

Н.И. Китова, Нелли Сергеевна

(фамилии, инициалы, подпись, дата)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: не согласовывалась.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо, проводившее проверку: Пискунов Олег Валентинович — консультант отдела по лицензированию медицинской деятельности управления по лицензированию министерства здравоохранения Краснодарского края

(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 присутствовал: директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Темрюкский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Китова Нелли Сергеевна.

(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)

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

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)

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:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Консультант отдела по лицензированию
медицинской деятельности
управления по лицензированию
О.В. Пискунов

_____ (должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись)

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

директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Темрюкский реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями» Китова Нелли Сергеевна.

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

“ 23 ” 04 20 19 г.

_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____