

(место составления акта)

(дата составления акта)

г. Петропавловск-
Камчатский

« 8 » февраля 20 15 г.

предпринимательства (для субъектов малого или среднего предпринимательства)

12-00

(время составления акта)

(Типовая форма)

АКТ ПРОВЕРКИ

Министерством здравоохранения Камчатского края контроля выполнения выданного предписания юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 1

В период с 10-00 до 12-00 08.02.2016 по адресу 683003, Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, д. 118

(место проведения проверки)

На основании: приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 04.02.2016 № 80, издан И.о. Министра Волкова Марьяна Владимировна

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена внеплановая документарная проверка контроля за выполнения выданного предписания № 39 об устранении выявленных нарушений при проведении проверки к акту проверки МАДОУ «Детский сад № 6 от 16.10.2015 в отношении: муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 6 комбинированного вида» (полное наименование), МАДОУ «Детский сад № 6 (сокращенное наименование).

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, / фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), индивидуального предпринимателя)

Продолжительность проверки: 1 рабочий день, 2 часа.

Акт составлен: Министерство здравоохранения Камчатского края, (наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией приказа о проведении проверки, заверенной должностным лицом, проводившим проверку ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) Не требуется

(фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: Не требуется

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо(а), проводившие проверку:

Водопьянов Владимир Олегович, начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Камчатского края;

Рошупкин Александр Васильевич – консультант отдела лицензирования в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Камчатского края

Тараненко Наталья Владимировна – консультант отдела лицензирования в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Камчатского края

(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 указывается (фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: Проверка документарная

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

- выявлены нарушения обязательных требований

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Согласно письма МАДОУ «Детский сад № 6 от 28.01.2016 № 15 нарушения устранены.

Запись в Журнал учёта 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 учёта 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 документы:

Письмо МАДОУ «Детский сад № 6 от 28.01.2016 № 15 об устранении нарушений.

Подписи лиц, проводивших проверку

Водопьянов Владимир Олегович, начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Камчатского края

(подпись)

Рощупкин Александр Васильевич – консультант отдела лицензирования в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Камчатского края

(подпись)

Тараненко Наталья Владимировна – консультант отдела лицензирования в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Камчатского края

(подпись)

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

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

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)