



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Отраденский р-н
(место составления акта)

“ 09 ” декабря 20 19 г.
(дата составления акта)
15.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№014483-19/м

По адресу/адресам:

352292, Россия, Краснодарский край, Отраденский район, станица Отрадная, ул. Красная, 181,
литер Б, помещения № 4, № 13

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства здравоохранения Краснодарского края от 05.12.2019
№ 7045 «О проведении внеплановой выездной проверки юридического лица, индивидуального
предпринимателя»

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

была проведена внеплановая выездная

(плановая/внеплановая, документальная/выездная)

проверка в отношении: муниципального бюджетного дошкольного образовательного
учреждения детский сад №3 (далее – МБДОУ №3)

(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 __ час

"__" _____ 2019 г. с __ час. __ мин. До __ час. __ мин. Продолжительность __ 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 (09.12.2019)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством здравоохранения Краснодарского края

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):

Заведующая МБДОУ №3 Головина Анна Александровна 09.12.2019 в 14.00 часов. Уведомлена
06.12.2019 в 9.00.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Топорова Зарина Витальевна – ведущий 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 присутствовали:

Заведующая МБДОУ №3 Головина Анна Александровна

(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: нет

Ведущий консультант отдела по лицензированию
медицинской деятельности
управления по лицензированию
З.В. Топорова


(должность, Ф.И.О.)



(подпись)

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Заведующая МБДОУ №3 Головина Анна Александровна

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

“ 09 ”  20 19 г. _____
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____