Министерство здравоохранения Челябинской области

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

Челябинск

(место составления акта)

"24" 05 2018 г.

(дата составления акта)

15 ч 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ б/н

По адресу/адресам: 454000, Челябинская область, г.Челябинск, ул.Кирова, д.165

(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 12.05.2018г. № 992/1

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

была проведена в отношении: внеплановая, документарная, выездная проверка

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья основная общеобразовательная школа №10

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

Дата и время проведения проверки:

"___" ___ 20__ г. с __ час. __ мин. до __ час. __ мин. Продол. __

"__" ___ 20__ г. с __ час. __ мин. до __ час. __ мин. Продол. __

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 5 раб. дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством здравоохранения Челябинской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) —

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Никитин И.Е. начальник отдела лицензирования медицинской деятельности Минздрава Челябинской области; Бессонова Е.А.- ведущий специалист отдела лицензирования медицинской деятельности Минздрава Челябинской области

(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: —

(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 мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

не выявлено

(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):

не выявлено

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 представителя)

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: [подпись] Мишин И.Я.

[подпись] Бессонова Е.А.

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

Акт проверки отправлен по почте

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

"24" 05 2018 г.

— (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: —

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)