

Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
Главное управление МЧС России по Краснодарскому краю
Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Отдел надзорной деятельности Кавказского района и профилактической работы

(ул. 30 лет Победы, 72, г. Кропоткин, 352380, тел. (86138) 6-70-01, факс 6-76-01, e-mail: ogpn.kavkaz@mail.ru
телефон доверия: - УГПН (861) 225-34-04; - ГУ МЧС России по Краснодарскому краю (861)268-64-40

г. Кропоткин, ул. 30 лет Победы, 72.
(место составления акта)

30 апреля 2021 г.
(дата составления акта)

11 час. 50 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора)
юридического лица
№ 22

По адресу/адресам: Краснодарский край, Кавказский район, г. Кропоткин, ул. Заводская, 103.
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения №22 от 08 апреля 2021 года
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))
была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Противотуберкулезный диспансер №4" министерства здравоохранения Краснодарского края – здания общественного назначения

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)
с 09 час. 50 мин. по 10 час. 50 мин. 30.04.2021 г. Продолжительность 1 час

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день / 01 час. 10 мин.
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы Кавказского района
(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен(ы): _____
(заполняется при проведении выездной проверки)

Обухова М.А. (фамилия, инициалы)
12.04.2021 дата
Орлов Я.А. время
подпись

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

- согласование не требуется

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Мельников Максим Николаевич,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц),
ст. инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы Кавказского района
проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к 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: Обухова Марина Александровна,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного
специалист по охране труда государственного бюджетного учреждения здравоохранения,
должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя,
"Противотуберкулезный диспансер №4" министерства здравоохранения Краснодарского края;
уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при
проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

- нарушений не выявлено:

№ п/п	Характер нарушений	Лица(о) допустившие(ее) нарушения
1.		

- выявлены факты невыполнения законных предписаний органа государственного надзора:

- выявлены нарушения требований пожарной безопасности:

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 документы: - _____

Подписи лиц, проводивших проверку:


М.Н. Мельников

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Сурьяменко Татьяна Александровна, главный врач

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

✓
«30» апреля 2021г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)