ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области

Территориальный отдел в г. Белово и Беловском районе
(наименование территориального отдела)

ГБЗУ КО « Беловский детский туберкулезный санаторий « Тополек»
652644, Кемеровская область, г. Белово, пгт. Инской, ул. Энергетическая, 6 А
(место составления акта)

" 29 " ноября 20 18 г.
(дата составления акта)
16.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 3612 -ВН

По адресу/адресам: 652644, Кемеровская область, г. Белово, пгт. Инской, ул. Энергетическая,6А
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения № 3612 -ВН от 27.11.2018 г. Заместителя Руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области Е.С. Парамонова
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая/ выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

ГБУЗ КО « Беловский детский туберкулезный санаторий « Тополек»
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

" 27 " ноября 20 18 г. с 09 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 7ч.
" 29 " ноября 20 18 г. с 09 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 7ч.

" ___ " _____ 20___ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность ___
(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 дней
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области в г. Белово и

Беловской районе

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) главный врач ГБУЗ КО « Беловский детский туберкулезный санаторий « Тополек» Червякова Г.А. 29.11.2018 г. 10.15

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Тутурлаков Михаил Иванович, главный специалист – эксперт территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области в г. Белово и Беловском районе

К проведению проверки привлекались: представители экспертной организации филиала ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии по Кемеровской области» в г. Белово и Беловском районе;

(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: главный врач ГБУЗ КО « Беловский детский туберкулезный санаторий « Тополек» Червякова Г.А

(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 предписания № 146 от «_22_» ноября 20 17 года установлено:

П.1 предписания – выполнен, протокол измерений № 14283, 14284 от 26.11.2018 года ;

П.2 предписания - выполнен, протокол измерений № 14283, 14284 от 26.11.2018 года;

П.3 предписания – выполнен, вывеска оформлена.

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): см. выше по акту

(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 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: распоряжение № 3612 -ВН от 27.11.2018 г
Копия предписания № 146 от « 22 » ноября 20 17 года

Подписи лиц, проводивших проверку:
Тутурлаков М.И.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): главный врач ГБУЗ КО «Беловский детский туберкулезный санаторий « Тополек» Червякова Г.А.

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

“ 29 ” ноября 20 18 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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