

Министерство здравоохранения Республики Татарстан

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

Мамадышский район, РТ

(место составления акта)

«2» августа 2019 г.

(дата составления акта)

13:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ ЛО-16-01-000359-19

По адресам: 422191, Республика Татарстан, Мамадышский муниципальный район, г. Мамадыш, ул. Давыдова, д. 20/11.

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжение № 639 от «30» июля 2019 года.

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

была проведена **внеплановая выездная** проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №3 «Светлячок» города Мамадыш» Мамадышского муниципального района Республики Татарстан.

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«02» 08 2019 г. с 12 час⁰⁰ мин. до 13 час⁰⁰ мин. Продолжительность 1 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 час 15 мин
(рабочих дней/часов)

Акт составлен:

Министерство здравоохранения Республики Татарстан

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

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

Гаптрахманова А.И. - заведующая, 1.08.2019, 11:25 ✓

(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)

Лица, проводившие проверку:

Байбикова Лилия Ренатовна, ведущий советник отдела по лицензированию медицинской деятельности Управления по лицензированию Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименовании органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Гаптрахманова А.И заведующая



(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):

Large empty area with horizontal lines for handwritten notes or signatures.

(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):

Small empty area with horizontal lines for handwritten notes or signatures.

▪ выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

▪ нарушений не выявлено

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: _____

Подписи лиц, проводивших проверку:

Л.Р. Байбикова

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

Гаптрахманова А.И. - заведующая,

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

«2» августа 2019 г. _____
(подпись)

Пометка об отказе

ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)