



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

г. Краснодар  
(место составления акта)

“ 12 ” 02 20 19 г.  
(дата составления акта)  
15-00  
(время составления акта)

### А К Т ПРОВЕРКИ органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ ЛО 23-03/000486-19

По адресу/адресам: 350000 Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276  
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства здравоохранения Краснодарского края от « 08 » 02 2019 г.  
№ 868  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

в отношении: государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова» министерства здравоохранения Краснодарского края. (ГБУЗ Выселковская ЦРБ).

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

Дата и время проведения проверки:

" " 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

" " 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: 3 рабочих дня (08.02.2019-12.02.2019)  
(рабочих дней)

Акт составлен: Министерством здравоохранения Краснодарского края  
(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 предусмотрено** \_\_\_\_\_  
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

**Лицо(а), проводившее проверку:** Хомякова Ирина Игоревна, ведущий консультант отдела по лицензированию фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ 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:** **не предусмотрено** \_\_\_\_\_  
(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): \_\_\_\_\_  
(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 не предусмотрено** (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): **не предусмотрено**

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)



Прилагаемые к акту документы: \_\_\_\_\_

Подписи лиц(а), проводивших проверку:

Хомякова Ирина Игоревна, ведущий консультант отдела по лицензированию фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ управления по лицензированию министерства здравоохранения Краснодарского края  
(должность, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

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

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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