

Департамент здравоохранения
Брянской области

г. Брянск
(место составления акта)

03 февраля 2015 г.
(дата составления акта)
13 час 00 мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
департамента здравоохранения Брянской области
индивидуального предпринимателя
№ 27

по адресу/адресам: 241033, Брянская область, г. Брянск, проспект Станке
Димитрова, д.53а

(место проведения проверки)

На основании: приказа директора департамента здравоохранения Брянской области
А.И. Маклашова от 13.01.2015 г. № 7/ Пр.

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

полное наименование Государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования «Брянский техникум питания и торговли»

(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: 2 дня/4 часа

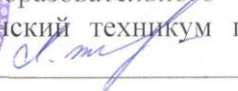
« 02 » 02 2015 г. с 14 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность- 2 часа

« 03 » 02 2015 г. с 12 час. 00 мин. до 13 час. 00 мин. Продолжительность- 1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом лицензирования медицинской и фармацевтической
деятельности, деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и
психотропных веществ.

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: директор
Государственного бюджетного образовательного учреждения среднего
профессионального образования «Брянский техникум питания и торговли» Л.И.
Непогода 16.01.15г. в 14 час. 15 мин. 

(заполняется при проведении выездной проверки) (фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), 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:

Герасимова Олеся Александровна – председатель комиссии, главный консультант
отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности,
деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
Андреевко Татьяна Григорьевна – член комиссии, ведущий консультант отдела
лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, деятельности,
связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

(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: директор Государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Брянский техникум питания и торговли» Л.И. Непогода

(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, 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): -

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): 03.02.2015

_____ (подпись проверяющего)

_____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, 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:

Главный консультант Герасимова О.А. _____

Ведущий консультант Андреев Т.Г. _____

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

директор Государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Брянский техникум питания и торговли» Л.И. Непогода

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



2015 г.

_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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