

Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
Главное управление МЧС России по Красноярскому краю

Управление надзорной деятельности и профилактической работы
660049 г. Красноярск, пр. Мира, 68, тел. 8(391) 211-45-28 (ond4@mchskrsk.ru)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы
по г. Минусинску и Минусинскому району

662608 Красноярский край, г. Минусинск ул. Обороны, 2 т.5-15-39ogps6gpn@mchskrsk.ru

г. Минусинск, ул. Ботаническая, д. 30

(место составления акта)

“ 05 ” июля 20 19 г.

(дата составления акта)

12 часов 00 минут

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 95

По адресу/адресам: Российская Федерация, Красноярский край, г. Минусинск, ул.
Ботаническая, д. 30

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения органа государственного контроля (надзора) о проведении плановой
выездной проверки от 18 июня 2019 года № 95 выданного заместителем главного
государственного инспектора г. Минусинска и Минусинского района по пожарному надзору
Саковичем Р.М.

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Краевого государственного казенного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой
специализированный дом ребёнка № 4» (далее КГКУЗ ККСДР №4)

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

Дата и время проведения проверки:

“ 24 ”	<u>июня</u>	<u>20 19</u>	г. с	<u>14</u>	час.	<u>00</u>	мин. до	<u>16</u>	час.	<u>00</u>	мин.	Продолжительность	<u>2</u>
“ 25 ”	<u>июня</u>	<u>20 19</u>	г. с	<u>10</u>	час.	<u>00</u>	мин. до	<u>12</u>	час.	<u>00</u>	мин.	Продолжительность	<u>2</u>
“ 26 ”	<u>июня</u>	<u>20 19</u>	г. с	<u>10</u>	час.	<u>00</u>	мин. до	<u>13</u>	час.	<u>00</u>	мин.	Продолжительность	<u>3</u>
“ 27 ”	<u>июня</u>	<u>20 19</u>	г. с	<u>10</u>	час.	<u>00</u>	мин. до	<u>12</u>	час.	<u>00</u>	мин.	Продолжительность	<u>2</u>
“ 28 ”	<u>июня</u>	<u>20 19</u>	г. с	<u>14</u>	час.	<u>00</u>	мин. до	<u>17</u>	час.	<u>00</u>	мин.	Продолжительность	<u>3</u>
“ 03 ”	<u>июля</u>	<u>20 19</u>	г. с	<u>14</u>	час.	<u>00</u>	мин. до	<u>17</u>	час.	<u>00</u>	мин.	Продолжительность	<u>3</u>
“ 04 ”	<u>июля</u>	<u>20 19</u>	г. с	<u>14</u>	час.	<u>00</u>	мин. до	<u>17</u>	час.	<u>00</u>	мин.	Продолжительность	<u>3</u>
“ 05 ”	<u>июля</u>	<u>20 19</u>	г. с	<u>10</u>	час.	<u>00</u>	мин. до	<u>12</u>	час.	<u>00</u>	мин.	Продолжительность	<u>2</u>

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 8 рабочих дней/20 рабочих часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы по г.
Минусинску и Минусинскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по Красноярскому краю

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен (ы): (заполняется при проведении
выездной проверки) лично, получил 18.06.2019 и.о. главного врача КГКУЗ ККСДР № 4 Клус Н.В.
(фамилии, инициалы, дата, время)


(подпись)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Сосина Олеся Игоревна государственный инспектор г. Минусинска и Минусинского района по пожарному надзору

(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: и.о. главного врача КГКУЗ ККСДР № 4 Клус Наталья Вячеславовна, специалист по ОТ Медведева Любовь Дмитриевна

(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: **нарушения требований ПБ не выявлены.**

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не выявлено

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

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля **внесена** (заполняется при проведении выездной проверки): **05.07.2019**

(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:

1. Приложение к акту № 95 от 05.07.2019 «Краткая характеристика объекта» - на 2 л., в 1 экз;
2. Приложение № 1 к приказу МЧС России от 28.06.2018 года № 261 на 11 л., в 1 экз;
3. Копия приказа Министерства здравоохранения Красноярского края № 111-отп от 19.04.2019 года «Об исполнении обязанностей главного врача» на 1 л., в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

**Государственный инспектор
г. Минусинска и Минусинского района
по пожарному надзору**



О.И. Сосина

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): и.о. главного врача КГКУЗ ККСДР № 4 Клус Наталья Вячеславовна

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

“ 05 ” июля 20 19 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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