



МВД России

УПРАВЛЕНИЕ ПО КОНТРОЛЮ ЗА ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ  
УПРАВЛЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПОЛУЧЕНО**  
Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Тверской области  
**Детская областная  
клиническая больница**  
Вход. № 3089  
18 июле 20 21 г.

« 18 » 11 20 21 г.

(дата составления акта)

15:15

(время составления акта)

г. Тверь  
(место составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 25

По адресу: улица г. Мухоморова, вост. С. Паруса, 13

была проведена плановая проверка в отношении: ИП "Ремонт"

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

Продолжительность проверки: два рабочих дня  
(дней/часов)

Акт составлен: Управлением по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по  
Тверской области

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

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

(фамилии, имена, 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(ие) проверку: оф. УМВД г.т. пол.  
Голова К.И.

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

При проведении проверки присутствовали: зам. зав. впаго по 179 Вислопаров  
И.А., лаборант. Шестов Д.А., врачеве С.А.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), 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): нарушений не выявлено

(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): 2

нарушений не выявлено 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]  
(подпись проверяющего)

[подпись]  
(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):

2  
(подпись проверяющего)

[подпись]  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые документы: 2

Подписи лиц, проводивших проверку: [подпись]

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

✓  
Главный врач

Зайцева А.В.

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



« 18 »

2021 г.

[подпись]  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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