

МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,  
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ  
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ  
ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

170034, г. Тверь, ул. Дарвина, дом 12, тел. 42-92-01

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по г. Тверь  
170033 г. Тверь б-р Цанова, д.2, тел. (4822) 66-68-05, факс: (4822) 66-68-01  
E-mail: ond-tver@mail.ru

г. Тверь  
(место составления акта)

“ 02 ” июля 20 18 г.  
(дата составления акта)  
12-00  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 154

По адресу/адресам: г. Тверь, 170100, г. Тверь, ул. Рыбацкая, д.7

На основании: распоряжения № 154 от 26.06.2018 г., выданного Главным Государственным инспектором г. Твери по пожарному надзору – начальником ОНД и ПР по г. Тверь подполковником внутренней службы Д.В. Никитиным

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

**ГБУЗ Тверской области «Детская городская клиническая больница №1» (объекты категории высокого риска)**

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

Дата и время проведения проверки:

“11” июля 2018 г. с 12 час. 00 мин. до 18 час. 00 мин. «11» июля 2018 г. 6 часов

“ 02 ” августа 20 18 г. с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 3  
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 17 дней 9 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен Отделом надзорной деятельности и профилактической работы по г. Тверь  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

Главный врач ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №1» Устинова Ольга Константи-  
новна

06.07.2018 г. 08:52

(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)

Лицо (а), проводившее проверку:

Государственный инспектор г.Твери по пожарному надзору – инспектор ОНД и ПР по г. Тверь,  
ст. лейтенант внутренней службы Вожакин Е.Е.

(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: Главный врач ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №1» Устинова Ольга Константиновна, инструктор по ГО и ПБ С.М. Лебедев

(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):

нет

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

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

Запись в Журнал учета 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 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:

Подписи лиц, проводивших проверку:

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

Главный врач ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №1» Устинова Ольга Константиновна

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

“ 02 ”

08 20 18 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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