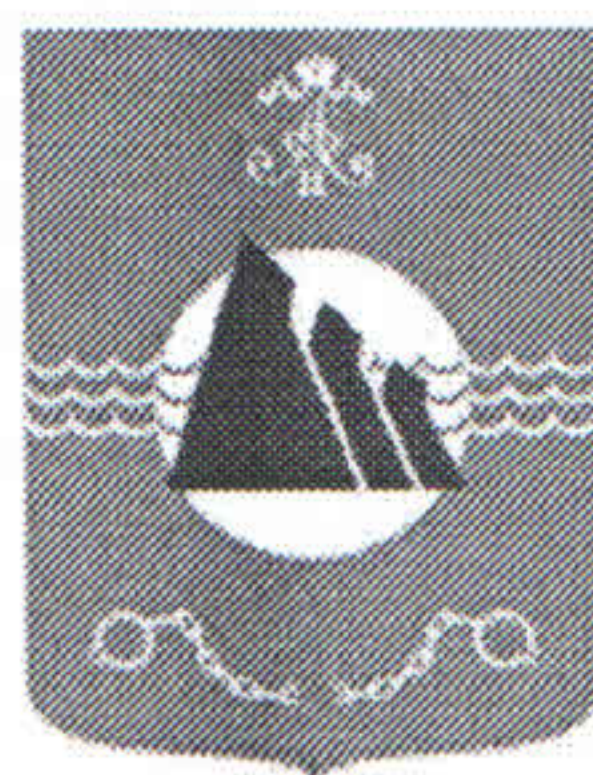




**КОМИТЕТ ПО УПРАВЛЕНИЮ МУНИЦИПАЛЬНОЙ  
СОБСТВЕННОСТЬЮ ГОРОДСКОГО ОКРУГА  
«АЛЕКСАНДРОВСК-САХАЛИНСКИЙ РАЙОН»  
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

694420 г. Александровск-Сахалинский, ул. Советская, 7,  
тел./факс: (234) 4-29-61

Сахалинская область,  
г.Александровск-Сахалинский  
ул. Советская, 7, кабинет № 206  
(место составления акта)

"14" апреля 2014 г.  
(дата составления акта)

16<sup>00</sup> часов  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**органом муниципального земельного контроля  
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Сахалинской  
области «Александровск-Сахалинская центральная районная больница»**

**№ 1**

"14" апреля 2014 г. по адресу: **Сахалинская область, г. Александровск-  
Сахалинский, ул. Советская, 7, кабинет № 206**

(место проведения проверки)

На основании: **Распоряжения от "07" апреля 2014г. № 42 руководителя органа  
муниципального земельного контроля - и.о. председателя Александровск-  
Сахалинского КУМС Гридневой Н.Ю.**

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени,  
отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя  
руководителя органа государственного контроля (надзора), органа  
муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ  
о проведении проверки)

была проведена проверка в отношении:

**Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Сахалинской  
области «Александровск-Сахалинская центральная районная больница»  
(ГБУЗ АС ЦРБ)**

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе  
фирменное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае,  
если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Продолжительность проверки: **5 рабочих дней**

Акт составлен: **Комитетом по управлению муниципальной собственностью ГО  
«Александровск-Сахалинский район» Сахалинской области**

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

С копией распоряжения/приказа 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 проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо (а), проводившее проверку: **Иванова Елена Михайловна** – главный специалист комитета по управлению муниципальной собственностью ГО «Александровск-Сахалинский район» Сахалинской области

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами: \_\_\_\_\_

(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:** земельный участок общей площадью 47724 м<sup>2</sup>, расположенный по адресу: г. Александровск-Сахалинский, ул. Ленина, 48 «А» с кадастровым номером 65:21:0000005:119, разрешенное использование: для размещения объектов здравоохранения, используется в соответствии с целевым назначением и разрешенным использованием, правоустанавливающие документы оформлены (постановление мэра городского округа «Александровск-Сахалинский район» от 30.12.2008г. № 450)

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 документы: \_\_\_\_\_

Подписи лиц, проводивших проверку: \_\_\_\_\_

*И.В.Б.*

С актом проверки ознакомлен(а), \_\_\_\_\_  
копию акта получил(а):

Е.В.Бабинец- и.о. главного врача

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

"14" апреля 2014 г.

*Бабинец*  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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