

Приложение 3

(в ред. Приказа Минэкономразвития РФ  
от 30.09.2011 № 532)

(Типовая форма)

УНК УМВД России по Рязанской области

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

г. Рязань

(место составления акта)

“ 20 ” декабря 20 16 г.

(дата составления акта)

13ч. 30мин.

(время составления акта)

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

№ 17

По адресу/адресам: г. Рязань, ул. Баженова, 36, к.1

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения врио начальника УМВД России по Рязанской области полковника  
полицей А.В. Сурина № 1/1946/601 от 27.10.2016 г.

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

была проведена плановая документарная выездная проверка

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

(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/8 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Управлением по контролю за оборотом наркотиков УМВД по Рязанской области

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

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

Литвинова А.В.

[Подпись]

20.12.2016 г. 10.00

(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: начальник отделения по контролю за легальным оборотом УНК УМВД России по Рязанской области майор полиции Аникина Олеся Анатольевна

(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: заместитель директора ОГБОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж» Журавлева Т.П., заведующий зуботехнической лабораторией Губочкин А.Г.

(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 установлено: ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» действует на основании устава. В своей деятельности использует прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ, входящие в Список IV (утв. Постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 N 681), а именно: метилметакрилат. В ходе проверки установлено, что ОГБПО «Рязанский медицинский колледж» приобретает прекурсоры в ООО «Профиснаб», расположенном на территории г. Рязани. На момент проверки остатков прекурсоров не хранилось. Приказом назначены ответственные лица за ведение и хранение журналов учета. Учет прекурсоров ведется в журналах регистрации операций, в результате которых изменяется количество прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ.

В ходе проверки нарушения обязательных требований действующего законодательства в сфере оборота прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ не выявлены

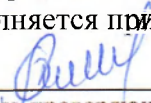
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

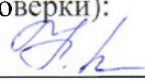
выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): \_\_\_\_\_

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

нарушений не выявлено \_\_\_\_\_

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)

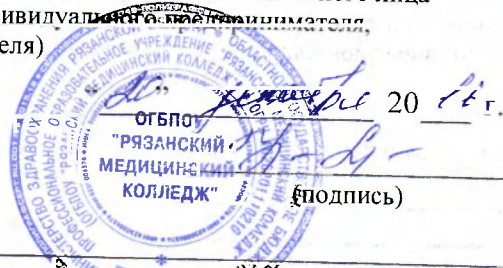
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: копия устава, копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, копия свидетельства о внесении записи в единый госреестр, копия приказа о назначении ректора, копии товарных накладных, копии журналов учета.

Подписи лиц, проводивших проверку: *[Подпись]* *Андреева О.А.*

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): *Андреева Наталья Ивановна директор ОГБПОУ*  
*«Рязанский медицинский колледж»*

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



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

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