

АКТ

О выявленном нарушении требований по ст. 8.2. КоАП РФ

(Дата)	(город)
--------	---------

Настоящим подтверждается, что в

Название,
Название юрлица или ИП, ИНН
Адрес

в помещениях Предприятия в соответствии с требованиями ст. 49 ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы", ГОСТ Р 58396-2019 "Маски медицинские" не организованы и не выполняются мероприятия по сбору, обезвреживанию, размещению, хранению, транспортировке, учету и утилизации медицинских отходов класс а "В" - использованных медицинских масок (лицевых масок).

Данные потребителя: имя, отчество, фамилия, год рождения
Адрес, телефон, контактные данные

Настоящий акт составили:

Потребитель:	И.О.Ф., расшифровка
Представитель магазина*:	И.О.Ф., расшифровка
Свидетель**:	И.О.Ф., расшифровка, телефон

* В случае отказа сотрудника магазина подписать акт указывается "От подписи отказался"

** Свидетелями могут быть сотрудники полиции и Росгвардии