

сред. проверка

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека по Ставропольскому краю

г. Ставрополь

(место составления акта)

« 7 » июля 20 15 г.

(дата составления акта)

-00 час

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ,
органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 103 - ком.

По адресу/адресам: г. Ставрополь, ул. Федосеева, 9

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по
Ставропольскому краю Ковальчу И.В. о проведении проверки от 17.06.2015г. № 605- р/в

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная выездная)

государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения
"Ставропольский краевой геронтологический центр"

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

Продолжительность проверки:

« » 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: 20 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен (ы): (заполняется при проведении выездной
проверки) директор Большат Константин Эдуардович 22.06.2015г. ✓ *К. Большат*

(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), проводившие проверку: заместитель начальника отдела надзора по коммунальной гигиене
Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю Иванова Людмила Александровна.

(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 указывается фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство))

При проведении проверки присутствовали: главная медицинская сестра Деревягина Татьяна Сергеевна

(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, что в рамках выполнения предписания от
02.07.2014 № 335-пр. в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.2.2564-09 «Гигиенические
требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно -

гигиеническому и противоэпидемическому режиму организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для проживания лиц пожилого возраста и инвалидов, санитарно – гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы» обеспечено проведение ремонтных работ в помещениях прачечной, дезкамерного отделения, душевых отделения милосердия.

▪ **выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):**

(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) (с указанием реквизитов выданных предписаний):

▪ нарушений не выявлено по следующим нормативно-правовым актам:

Федеральный закон от 26.12.2008г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Федеральный Закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СанПиН 2.1.2.2564-09 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно - гигиеническому и противоэпидемическому режиму организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для проживания лиц пожилого возраста и инвалидов, санитарно – гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы»

Запись в Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора) внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора) отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Заместитель начальника отдела надзора по коммунальной гигиене Иванова Л.А.

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

Директор Большат К.Э.

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

«07» июля 2015г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)