

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ
Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека по Калужской области в Кировском,
Куйбышевском, Брятинском, Мосальском, Спас-Деменском районах
Чурилина ул., д.1, г. Киров, Калужская область, 249444
Тел/факс 8(484-56) 5-10-33 E-mail: KirovTO@Kaluga.ru

г.Спас Деменск
(место составления акта)

« 02 » февраля 2017г.
(дата составления акта)

11 -00
(время составления акта)

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

№ 1

По адресу/ адресам : Калужская область г.Спас-Деменск ул.Подлесная д.1Б, Спас-Деменский район с.Павлиново
(место проведения проверки)

На основании:

Распоряжения органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля о проведении плановой выездной проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя № 12/1530 от 12.12.2016г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

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

Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

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

Дата и время проведения :

« 23 » января 2017 г. с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 3 часа
« 25 » января 2017 г. с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 3 часа
« 02 » февраля 2017 г. с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 2 часа
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки 3 дня/ 8 часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Калужской области в Кировском, Куйбышевском, Брятинском, Мосальском, Спас-Деменском районах

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Боброва Е.А. 17.01.2017г 09-30

(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 Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Калужской области в Кировском, Куйбышевском, Барятинском, Мосальском, Спас-Деменском районах Золотухина Н.В.

Ведущий специалист-эксперт Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Калужской области в Кировском, Куйбышевском, Барятинском, Мосальском, Спас-Деменском районах Залетаева Татьяна Николаевна

(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 указывается (фамилии, имена, отчества (последнее при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельств об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Директор Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Боброва Е.А.

(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 :

при проведении плановой выездной проверки Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (Калужская область г.Спас-Деменск ул.Подлесная д.1Б, Спас-Деменский район с.Павлиново) установлено:

в палатах № 4, 5, 13 , в столовой геронтопсихиатрического отделения ГБУ КО « Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов» швы прилегающих друг к другу листов линолеума не пропаяны, что затрудняет уборку влажным способом с использованием моющих и дезинфицирующих средств (нарушение п.5.1 СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания»

(с указанием положений (нормативных) правовых актов указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности,

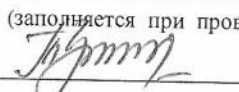
обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): _____

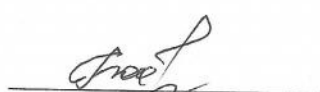
выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля(надзора), органов муниципального контроля с указанием реквизитов выданных предписаний :

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 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 юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые документы :

1. Протоколы лабораторных исследований на 20 листах.
2. Предписание № 1 от 02.02.2017г.

Подписи лиц, проводивших проверку: _____



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

Директор Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Боброва Е.А.

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

" 02 " февраля 20 17г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица(лиц) проводивших проверку)