

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 Республике Мордовия

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Республике Мордовия в Чамзинском, Ардатовском, Атяшевском, Большеберезниковском, Дубенском районах

п. Комсомольский
(место составления акта)

«10» октября 2016 года
(дата составления акта)

12 час. 30 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 136

по адресу: Республика Мордовия, Дубёнский район, с. Пуркаево, ул. Пуркаева, д.124
(место проведения проверки)

на основании: распоряжения № 136 от «19» сентября 2016 года

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

была проведена проверка в отношении:

Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Пуркаевский психоневрологический интернат»: Республика Мордовия, Дубёнский район, с. Пуркаево, ул. Пуркаева, д.124
наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

с 9 час. 20 мин. 03.10.2016 г. по 15 час. 20 мин. 03.10.2016 г.

с 10 час. 00 мин. 07.10.2016 г. по 15 час. 00 мин. 07.10.2016 г.

Продолжительность проверки: 7 рабочих дней.
(дней/часов)

Акт составлен: Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Республике Мордовия в Чамзинском, Ардатовском, Атяшевском, Большеберезниковском, Дубенском районах
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

Горбунов Виктор Дмитриевич, и.о. директора ГБУ СОСЗН РМ «Пуркаевский психоневрологический интернат»:


, «19» сентября 2016 г., 09 час. 30 мин.
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), 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:

Морозова Людмила Николаевна, ведущий специалист-эксперт территориального отдела, (фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организация указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются) должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали:

Горбунов Виктор Дмитриевич, и.о. директора ГБУ СОССЗН РМ «Пуркаевский психоневрологический интернат»:

» _____ (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: Ст. 23 Федерального закона от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ (с изменениями и дополнениями) предусмотрено, что содержание жилых помещений должно отвечать санитарным правилам.

В нарушение требований п. 5.1 СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организации социального обслуживания», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 27.05.2016 г. № 69

в жилом корпусе № 2 интерната поверхность стен, полов имеют дефекты покрытий: отбитая краска, трещины, нарушения целостности покрытия линолеума, тогда как потолки, стены и полы всех помещений должны быть гладкими, без нарушения целостности, признаков поражения грибом и иметь отделку, допускающую уборку влажным способом с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

(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):

Л.Н.Морозова

и.о.директора Горбунов В.Д.

(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: копии ОГРН, ИНН, договора, программа производственного контроля, результаты лабораторных исследований, предписание

Подписи лиц, проводивших проверку: _____ Л.Н. Морозова

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

Горбунов Виктор Дмитриевич, и.о. директора ГБУ СОСЗН РМ «Пуркаевский психоневрологический интернат».

« 10 » октября 2016 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с приложением к Акту проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица лиц), проводивших проверку)