

Административное здание территориального отдела
Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в
Белоярском районе и березовском районе – ХМАО-
Югра, п. Игрим, ул. Молодежная, д. 15.

(место составления акта)

« 27 » декабря 20 17 г.

(дата составления акта)

16 часов 00 минут

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 267 /бз

«27» декабря 2017 г.

п. Игрим.п.Березово

По адресу: Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, п. Игрим,
ул. Молодежная, дом 41. П.Березово ул.Таежная д1,д.3, д. 9 , ул.Сенькина д. 16,20

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения начальника ТО Управления Роспотребнадзора по ХМАО-
Югре в Белоярском районе и Берёзовском районе Азанова Александра Васильевича о
проведении планового мероприятия по контролю № 259/бз от 18декабря 2017г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя,
заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение
или приказ о проведении проверки)

Была проведена проверка в отношении: - Бюджетного учреждения Ханты -
Мансийского Автономного округа – Югры «Комплексный центр социального
обслуживания населения «Альянс»; структурного подразделения-Филиала социального
обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов - Бюджетного учреждения
Ханты - Мансийского Автономного округа – Югры «Комплексный центр социального
обслуживания населения «Альянс» ИНН: 8613004979 ОГРН 1028601580083

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, адрес (место нахождения)
постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, государственный регистрационный номер записи о
государственной регистрации юридического лица / фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), место жительства
индивидуального предпринимателя, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального
предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика); номер реестровой записи и дата включения сведений в реестр
субъектов малого или среднего предпринимательства (для субъектов малого или среднего предпринимательства)

Продолжительность проверки: 25.12.2017г. с 11ч.00 мин. до 12ч.00 мин ,п.Игрим
с 11 часов 00 мин –до 12 часов 00 минут 225.10.17г п.Березово

Фактическое время нахождения на проверяемом объекте за весь период – 2 ч.00 мин.

Акт составлен:

Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в Белоярском
районе и Берёзовском районе

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки, заверенной должностным лицом,
проводившим проверку **ознакомлен:** зам.директора Каблуденко С.В. ;и.о. заведующей
филиала Чупрова Наталья

Владимировна v 22.12.2017г.

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо(а), уполномоченное (ые) на проведение проверки: Миндибаев Загидулла
Миндулович, заместитель начальника ТОУ Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в
Белоярском районе и Берёзовском районе; Видергольд Н.В. –старший специалист 2-
разряда ТОУ Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в Белоярском районе и Берёзовском
районе

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их)
проверку)

Лица, привлекаемые к проведению проверки: Привлечь к проведению проверки в качестве
экспертов, представителей экспертных организаций, следующих лиц: ответственного

специалиста филиала ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре в Белоярском районе и Березовском районе» (свидетельство об аккредитации испытательной лаборатории – Аттестат аккредитации Федеральной Службы по аккредитации (Росаккредитация) № РОСС.RU.0001.512453, зарегистрирован в едином Реестре № 0001696 в качестве экспертной организации от «29»_октября_2013г.) - по согласованию – фельдшера – лаборанта – Анисифорову Лилию Рашатовну.

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: медицинский работник: Герман Светлана Александровна; и.о. заведующей филиала БУХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Альянс» филиала Чупрова Наталья Владимировна

(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: 25.12.2017г проведена внеплановая проверка выполнения ранее выданного предписания об устранении нарушений выявленных при проведении плановой проверки №132/бз от 31.10.17г.

1. Здания организации не оборудовано системами приточно-вытяжной вентиляции, что является нарушением требований п.10.16 СанПиН 2.1.2.2564-09 - **устранено.**

2. Постельные принадлежности (матрацы, подушки), не подверглись химической чистке или обработке в дезинфекционной камере (1 раз в год, что является нарушением требований п.10.15; п.10.19 СанПиН 2.1.2.2564-09; п.11.20 СанПиН 2.1.3.2630-10 - закуплены матрасы которые обрабатываются дез. растворами.

3. В столовой осуществляется хранение пищевых продуктов (сахар) в кастрюле без маркировки, что является нарушением п.7.9. СП 2.3.6.1079-01 – маркировка имеется

4. Дезинфекционный раствор «Клорсеп-25» без даты приготовления и конечного срока применения, что является нарушением п.4.1.5. СП 3.5.1378-03 - **устранено**

5. Отсутствует инструкция на используемый дезинфицирующее средство «Клорсеп-25» что является нарушением п.3.4. СП 3.5.1378-03 - **журнал заведен, с фиксацией даты приготовления и конечного срока применения данного раствора, имеется инструкция.**

6. При инспектировании ЛМК установлено:

- отсутствует сведения о профилактических прививках Плехановой А.П. (ВГВ), Лисковой Н.В. (корь, коревая краснуха), Прутьян В.К (ВГВ, корь), Еранкиной В.Н. (RV против дифтерии), что является нарушением Приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 252н - 8.10.17г. прошли мед.осмотр. отметки о прививках имеются.

7. Доставка готовой продукции проводится полиэтиленовых ведерках, что является нарушением п. 14.15. СанПиН 2.1.3.2630-10 – приобретены 2 термоса для доставки готовой продукции.

(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): **нет**

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

■ нарушений не выявлено **да**


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

_____ (подпись проверяющего)

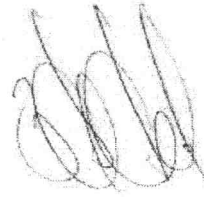

_____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

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

_____ (подпись проверяющего)


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

Прилагаемые документы:



Подписи лиц, проводивших проверку:

З.М. Миндибаев

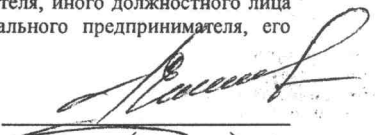
Н.В. Видергольд

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

Директор БУ ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Альянс» Горбунова Елена Сергеевна

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

«27» декабря 2017г.


_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Материалы получены

« » декабря 2017г.

Главный государственный санитарный врач по Белоярскому району Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
АЗАНОВ А. В.