

Территориальный отдел управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области в г. Кинешме, Кинешемском, Заволжском, Пучежском, Юрьевоцком районах.  
155410. Ивановская область, г. Заволжск, ул. Гагарина, д.40 (тел. и факс 8-49-333-2-13-75; 8-49-333-2-12-98)

Территориальный отдел  
Управления Федеральной  
службы по надзору в сфере  
защиты прав потребителей и  
благополучия человека по  
Ивановской области  
в г.Кинешме, Кинешемском,  
Заволжском, Пучежском и  
Юрьевоцком районах  
155800, Ивановская область, г.  
Заволжск, ул.Гагарина, д.40

\_\_\_\_\_  
(место составления акта)

“ 14 ” июля 20 17 г.  
(дата составления акта)  
15-00  
(время составления  
акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального  
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя  
N 333

По адресу/адресам: Ивановская область, г.Наволоки, ул. Кирова, д.19  
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения ( приказа ) о проведении внеплановой выездной проверки  
руководителя Управления Роспотребнадзора по Ивановской области Минашкина А.И.

№333 от 12.07.2017г.

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

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

Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Наволоцкий  
комплексный центр социального обслуживания населения»(ОБУСО «Наволоцкий  
КЦСОН»)

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

Дата и время проведения проверки:

" 14 " июля 2017 г. с 10 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин.

Продолжительность 5 часов

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств,  
обособленных структурных подразделений юридического лица или при  
осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким  
адресам)

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день/ 5 часов

В.В. 08-18/21  
14.07.2017

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: ТОУ «Роспотребнадзора» в г.Кинешме, Кинешемском, Заволжском, Пучежском и Юрьевецком районах 155410, Ивановская область, г. Заволжск, ул.Гагарина, д.40

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

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

И.О. Директора ОБУСО «Наволоцкий КЦСОН» Шеина Ольга Алинарховна 13.07.2017г. в 09-00

(фамилия, 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), проводившее проверку: Ведущий специалист-эксперт ТОУ Роспотребнадзора по Ивановской области, в г. Кинешма, Кинешемском, Заволжском, Пучежском и Юрьевецком районах Семенова Наталья Борисовна.

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилия, имена, отчества (последнее - при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: И.О. Директора ОБУСО «Наволоцкий КЦСОН» Шеина Ольга Алинарховна

(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 (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

В 15 -00 14.07.2017г. по результатам внеплановой выездной проверки БУСО Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения», проведенной с 10-00 до 15-00 по адресу Ивановская область, г.Наволоки, ул. Кирова, д.19, установлено:

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Предписание ТО Роспотребнадзора № 120-к от 09.06.2017г. выполнено в полном объеме, а именно:

1) Параметры освещенности (склад- рабочее место кладовщика, пищеблок- рабочее место

повара доведены до нормативных параметров, путем установки дополнительного освещения на рабочих местах.

2) Разработана инструкция по условиям сбора, накопления, временного хранения и утилизации отходов.

3) Параметры микроклимата (в компьютерном классе стол № 1) доведены до нормативных параметров путем регулировки прижимных механизмов окон в компьютерном классе.

4) Параметры электромагнитного излучения по электрической составляющей компьютерном классе : кабинете психолога доведены до нормативных параметров путем замены мониторов на новые.

5) Шкафы для хранения домашней одежды, белья, обуви оборудованы отделениями равными количеству спальных мест в комнате.

6) В ОВП оборудование ванных комнат для мужчин и женщин не представляется возможным по причине планировки здания. Проблема решается путем разделения помывки мужчин и женщин в разные дни недели.

7) В ОВП выделено помещение для промывки уборочного инвентаря с использованием моющих и дезинфицирующих средств, ополаскивания проточной водой и просушивания.

8) В помещениях столовой, жилых комнат, медицинского назначения на окнах установлены москитные сетки в целях проникновения насекомых в помещения

9) При хранении пищевых продуктов условия хранения продуктов соблюдается, ведется строгий контроль за поступающими продуктами, наличием маркировок и сопроводительных документов.

10) При поступлении пациенты строго соблюдают установленные правила.

11) Разработана и утверждена руководителем схема обращения с медицинскими отходами.

12) Проведен обязательный инструктаж персонала по правилам безопасного обращения с отходами.

13) Для учета медицинских отходов класса Б ведется учетная документация (технологические журналы).

14) В ОВП оборудовано помещение для временного хранения медицинских отходов

15) Приобретены многоразовые контейнеры с крышками для временного хранения отходов класса «Б».

**В ходе внеплановой проверки лабораторные исследования не проводились**

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

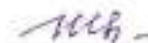
---

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 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 к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку: \_\_\_\_\_

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

И.О.директора БУСО Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения» Шенна Ольга Алинарховна

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

" 14 " 06 20 17 г.

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)