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 Архангельской области

Котласский территориальный отдел

Г. Котлас, ул. Невского , 35
(место составления акта)

" 28 " ноября 2017 г.
(дата составления акта)

12 часов 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 720/2017

По адресу/адресам: Архангельская область, 165453, Красноборский район, дер. Верхняя Сергиевская, дом 2
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения № 720 от 03. 11. 2017 года
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена ***внеплановая выездная***
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении:

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области « Красноборский комплексный центр социального обслуживания» (ГБУ СОН АО « Красноборский КЦСО»)
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

" ___ " _____ 20___ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность ___

" ___ " _____ 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: с 01.11.2017г по 28.11.2017г.

Рассмотрение документов, оформление результатов проверки:

01.11. 2017 г.с 12 часов 00 минут до 14 часов 00 минут, итого:02 часа 00 минут.

28.11.2017 г. с 09 часов 00 минут до 12 часов 00 минут, итого: 03 часа 00 минут

Нахождение на объекте:

14.11.2017 г. с 10 часов 00 минут до 13 часов 00 минут, итого 03 часа 00 минут

Итого: 08 часов 00 минут, (3дня), непосредственно на объекте 03 часа 00 минут (1 день)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Котласским территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Архангельской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

О проведении проверки уведомлена и ознакомлена :11 октября 2017 года электронной почтой вход. номер КЦСО № 538 , директор КЦСО Червочкина С.Н. v

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: согласование с прокуратурой не требуется

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: специалист Котласского территориального отдела Управления Роспотребнадзора:

Хатченко Елена Владимировна, главный специалист – эксперт,

Филиал ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области в г. Котласе, Котласском, Верхнетоемском и Красноборском районах:

Русакова Лилия Леонидовна, помощник врача;

Елсакова Надежда Константиновна, помощник эпидемиолога;

Аттестат аккредитации Испытательного лабораторного центра № ГСЭН.RU.ЦОА.005.05 от 19 мая 2015 г., зарегистрированный в Госреестре № РОСС.RU.0001.513129
Аттестат аккредитации № RA.RU.710030 выдан 10 июня 2015 г. Дата внесения сведений в реестр аккредитованных лиц 24 апреля 2015 г.

(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 фамилии, 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: директор ГБУ СОН АО « Красноборский КЦСО» Червочкина С.Н., заведующая Власова О.О.

(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: рассмотрены документы: ответ директора ГБУ СОН АО « Красноборский КЦСО» от 30.10. 2017 г за № 505 на предписание должностного лица № 38 пр./121-4/2016 от 31.10.2016 г.; отчет филиала ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области в г. Котласе, Котласском, Верхнетоемском, Красноборском районах о выполнении предписания в отношении ГБУ СОН АО « Красноборский КЦСО» от 24.11. 2017 г за № 1617: экспертное заключение филиала ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области в г. Котласе, Котласском, Верхнетоемском, Красноборском районах от 24.11.2017 г. № Ф4-452/148; протокол измерения освещенности от 16.11.2017 г. № 741-Ф, акт санитарно-эпидемиологического обследования от 20 ноября 2017 года № Ф4-200/02.

В период проведения внеплановой выездной проверки с 01.11.2017г по 28.11.2017г. 14 ноября 2017 года с 10 часов 00 минут до 13 часов минут в месте осуществления медицинской деятельности: Архангельская область, Красноборский район, деревня Верхняя Сергиевская, дом 2- Фактов невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): **не выявлено:** государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области « Красноборский комплексный центр социального обслуживания»

выполнило в установленный срок: до 30 октября 2017 года предписание должностного лица Котласского территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Архангельской области № 38/ 121-4//2016 от 31 октября 2016 года:

Обеспечило:

1 по пункту 1: проверить содержание почвы на территории песочницы по адресу: Красноборский район, д. Верхняя Сергиевская, дом 2 соответствии требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям не представляется возможным, из-за низкой температуры и покрытия почвы снежным покровом. Рекомендовано отобрать почву согласно сезона отбора.

2. по пункту 2: уровень освещенности от искусственного освещения соответствует требуемым гигиеническим нормативам – согласно проведенным замерам уровень искусственной освещенности в жилой комнате девочек составляет 170 люкс при нормативе не менее 150 люкс

3. по пункту 3:уровень освещенности от искусственного освещения требуемым гигиеническим нормативам - согласно проведенным замерам уровень искусственной освещенности в жилой комнате мальчиков составляет 203 люкс при нормативе не менее 150 люкс .

4. по пункту 4: уровень освещенности от искусственного освещения требуемым гигиеническим нормативам -- согласно проведенным замерам уровень искусственной освещенности в жилой комнате для занятий составляет 359 люкс при нормативе не менее 150 люкс .

5. по пункту 5:уровень освещенности от искусственного освещения требуемым гигиеническим нормативам - в помещении (рабочее место социального работника) поверхность рабочего стола согласно проведенным замерам уровень искусственной освещенности составляет 354 люкс при нормативе не менее 300 люкс .

6. по пункту 6: проведение профилактических прививок, с учетом противопоказаний: против вирусного гепатита В и внесение сведений о ранее проведенных прививках: Атаманчук В.С. 1965 г.р. 31.10. 2013 г,13.12.2013, 18.04.2014 г., Зубенко С.И. 1964 г.р. 26.02.2015 г. третья вакцинация;

ревакцинации против дифтерии и столбняка у Атаманчук В.С 18.04.2014 г.., Шиховой М.В.1982 г.р. 02.11 2016 г.;

ревакцинации против кори у Ефимичевой Т.В31 год-27.11.1993 г.., Лейбгам В.В.- уволен 23.06.17 г., Макаровой Т.А.24 года-26.06.1999г., Патрикеевой Е.Н.33 года-12.04.1990 г., Пушкаревской Т.А.27 лет-29.05.1996 г., Сокольниковой М.М. 29 лет-31.09.1995 г.: **против краснухи** у Макаровой Т.А.1993 г.р.- 12.12. 2006 г.

7. по пункту 7: серологическое обследование на брюшной тиф у Зубенко С.И., Макаровой Т.А,, Пушкаревской Т.А., Синицкой С.Л.- уволена 04 октября 2016 г., Тарасовой Т.П.- 30.05.2017 г.

- **обследование на стафилококк**: у Макаровой Т.А,, Пушкаревской Т.А., Синицкой С.Л. – уволена 04 октября 2016 года, Тарасовой Т.П.-29.05.2017 г

- **осмотр врача- стоматолога** у Афанасьева А.Б.-21.09. 2017 г.

8. по пункту 8:-наличие : холодного цеха (участка)) для приготовления холодных блюд и хранения напитков собственного производства, бактерицидной лампы, производственной раковины при изготовлении салатов и винегретов: установлен стол для приготовления холодных блюд, установлена производственная раковина. заказана бактерицидная лампа в ООО « Фармакон»(представлен договор № 66 от 02.10. 2017 г.)

9. по пункту 9:-подведение горячей воды для мытья рук, наличие отдельных весов для готовой и сырой продукции: установлен емкостной электроводонагреватель накопительного типа с индикатором температуры, горячая вода подведена к раковине для мытья рук и

производственной раковине в холодном участке; установлены отдельные весы для взвешивания пищевых продуктов, весы для сырой продукции установлены на столе « сырая продукция», весы для готовой продукции установлены на столе « вареная продукция».

10. по пункту 10: отбор пробы от каждой партии приготовленных блюд суточной пробы . отбор первых блюд, гарниров в количестве не менее 100 грамм- на момент обследования суточные оставлены за 13.11.17 и 14.11.17 г. в количестве 100 грамм

11. по пункту 11 - отделку пола в помывочной бани в– помывка проживающих проводится в ванной, баня закрыта..

.

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

Хатченко / v

(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: экспертное заключение филиала ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области в г. Котласе, Котласском, Верхнетоемском, Красноборском районах от 24.11.2017 г. № Ф4-452/148; протокол измерения освещенности от 16.11.2017 г. № 741-Ф, акт санитарно-эпидемиологического обследования от 20 ноября 2017 года № Ф4-200/02.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Хатченко Е.В. Хатченко

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

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

" 28 " ноября 20 17 г.

v

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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