

**Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека по Иркутской области в
Черемховском и Аларском районах**
(Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Иркутской области в
Черемховском и Аларском районах)

Плеханова ул., д. 1, г. Черемхово, 665413
Телефоны: (39546) 5-64-70, факс (39546) 5-60-81,
E-mail: cheremkhovo@38.rosпотребнадзор.ru
http://www.38.rosпотребнадзор.ru/
ОКПО 75080821, ОГРН 1053811066308, ИНН/КПП 3811087738/380801001

г. Черемхово
(место составления акта)

24» апреля 2018 г.
(дата составления акта)
13-00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора),
юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 000894

По адресу/адресам: Иркутская область, г. Черемхово, пер. Хрустальный, 2: пер. 1-й
Рабочий, 5

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения о проведении проверки №000894 от «05» апреля 2018 г.
была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Дом-
интернат для престарелых и инвалидов г. Черемхово и Черемховского района»
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«11» апреля 2018г. с 11 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин.

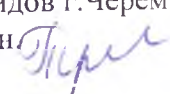
«19» апреля 2018г. с 11 час. 00 мин. до 13 час. 00 мин.

Продолжительность 3 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: 20 рабочих дней (на объекте 2 рабочих дня)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: территориальным отделом Управления Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека по Иркутской области в Черемховском и
Аларском районах

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении
выездной проверки) Директор ОГБУСО ««Дом-интернат для престарелых и инвалидов г. Черемхово
и Черемховского района»» Труфанова Е.Ю. 06.04.2018г. 11ч.00мин. 
(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), проводившее проверку: заместитель начальника территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Иркутской области в Черемховском и Аларском районах Кузнецов Сергей Леонидович

(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 ОГБУСО ««Дом-интернат для престарелых и инвалидов г.Черемхово и Черемховского района»» Труфанова Евгения Юрьевна

(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)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): в ходе проведения внеплановой проверки по выполнению предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор № 149 от 03.08.2017 г. с 11 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин выявлено, что 19.04.2018 г. п.1,2 предписания надзор № 149 от 03.08.2017 г. выполнены, а именно:

согласно п.1 оборудован изолятор в составе помещений медицинского назначения в организации социального обслуживания изолятор на две койки. Количество палат не менее двух (мужская и женская), согласно п. 3.9. СП 2.1.2.3358-16 "Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания" проведена перепланировка в здании, установлено сантехническое оборудование, отделка потолков и стен выполнена из материалов, допускающими многократную обработку моющими и дезинфицирующими средствами - срок исполнения до 01.04.2018г.


согласно п.2 для вновь поступающих лиц пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов после осмотра врача организации, и после проведения комплекса гигиенических мероприятий в палаты (мужскую или женскую) выделено и оборудовано приемно-карантинное отделение на период 7 дней для медицинского наблюдения в целях выявления наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. В палаты приемно-карантинного отделения планируется помещать проживающих, отсутствующих в организации в течение 5 и более дней, на период не менее 7 дней, согласно п.8.15 СП 2.1.2.3358-16 "Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания" срок исполнения до 01.04.2018г.

(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):

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: - предписание №149 от 03.08.2017г.,

Подписи лиц, проводивших проверку:

Заместитель начальника Кузнецов С.Л.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Директор ОГБУСО ««Дом-интернат для престарелых и инвалидов г.Черемхово и Черемховского
района»» Труфанова Евгения Юрьевна

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

“24” апреля 2018

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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

Один экземпляр акта проверки на _____ страницах с копиями приложений направлен за исх. №
_____ от _____ 20 ____ г. посредством почтовой связи с уведомлением о вручении

(наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

по адресу _____

(заполняется в случаях, установленных ч. 4 ст. 16 Федерального закона № 294-ФЗ)

Копия акта проверки направлена в прокуратуру _____

(согласно ч. 6 ст. 16 Федерального закона № 294-ФЗ направляется в случаях, если проверка подлежала согласованию с прокурором)

Исх. № _____ от _____ 20 ____ г.

Материалы (акт проверки №000894 приложениями) приняты.

Начальник ТО

(должностное лицо, уполномоченное руководителем
Управления)

(дата)

(подпись)

Федосцева М.Н.

(фамилия, имя, отчество)