

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 Ростовской области
Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Ростовской области в городе Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Таганрог

(место составления акта)

« 29 » декабря 20 17 г.
(дата составления акта)

09ч30 м

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора) юридического лица

№ 27.0182

По адресу/адресам: Ростовская область, г. Таганрог, ул. Б. Садовая, 11
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Ростовской области-заместителя главного государственного санитарного врача по Ростовской области Е.Г. Ергановой от 22.11.2017г. № 270182
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального бюджетного учреждения "Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Таганрога" ИНН 6154022453

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

Дата и время проведения проверки:

« 05 » декабря 2017 г. с 10 час. 15 мин. до 12 . 15 мин. Продолжительность 2ч

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

Общая продолжительность проверки: не более 20 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным отделом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области в городе Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор Иванченко И.В. 05.12.2017г.. 10ч. 10 мин.

(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: Вяльдина Наталья Алексеевна- ведущий специалист территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в г. Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах; Березнякова Ирина Александровна специалист-эксперт территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в г. Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах;

Иванченко Екатерина Владимировна-помощник врача-эпидемиолога филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» в г. Таганроге, Чернощекова Ирина Николаевна- эксперт врач по коммунальной гигиене филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области в г. Таганроге», Мезенцева Ирина Леонидовна- эксперт врач по общей гигиене филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области в г. Таганроге», Мещерякова Олеся Викторовна – эксперт врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» в г.



Таганроге», Аттестат аккредитации ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области»

RA.RU.710028 от 24.04.2015, выданный Федеральной службой по аккредитации (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 Муниципального бюджетного учреждения "Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Таганрога" Иванченко Инна Викторовна

(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 _

Муниципальное бюджетное учреждение "Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Таганрога" по адресу Ростовская область, г. Таганрог, пер. Б.Садовый, 11 при осуществлении деятельности

- не в полном объеме проводятся дезинсекционные мероприятия (в 2017г. не проводились 2 раза в месяц контрольные обследования на наличие членистоногих, контроль эффективности выполненных мероприятий), что является нарушением пп.3.3-3.5. СанПиН 3.5.2.3472-17 «Санитарно - эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение» ответственность несет юридическое лицо и зам. директора по АХЧ Суржик Л.В.

- в медицинском кабинете умывальник не оборудован дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением, , что является нарушением гл. I (пп.5.6.) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», ответственность несет юридическое лицо и зам. директора по АХЧ Суржик Л.В.

- не соблюдается периодичность проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника сплит –систем в административных и вспомогательных помещениях (реже одного раза в 6 месяцев), что подтверждается отсутствием актов выполненных работ за 2016г., и является нарушением п.6.28 СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" ответственность несет юридическое лицо и зам. директора по АХЧ Суржик Л.В.

-Журнал учета времени работы бактерицидных ламп в медицинском кабинете ведется без подведения нарастающего итога наработки часов и расчета эффективного времени кварцевания, что является нарушением п.11.12 (Гл.I) СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" пп. 2.2, 2.3., Приложения 5, Руководства Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях», ответственность несет медсестра Корсунова Г.И.

- на емкости с дезраствором не указан предельный срок годности дез. раствора; генеральные уборки холла, сан.узлов, коридора и др. помещений проводятся реже 1 раза в мес., что является нарушением гл. V (пп. 8.2.3.,8.3.4.) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», ответственность несет медсестра Корсунова Г.И.

(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):

(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: Акты отбора проб №28.04.1-28/1598,1597,1599 от 05.12.2017г. Протокол лабораторных испытаний дез. средства № Т 11430-Б от 07.12.2017г. Протокол лабораторных испытаний воды № Т 11429-Б от 11.12.2017г. Протокол лабораторных измерений физ.факторов №Т11428-Б от 05.12.2017г. филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» в г. Таганроге, Аттестат аккредитации ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» RA.RU.710028 от 24.04.2015, выданный Федеральной службой по аккредитации предписание должностного лица об устранении выявленных нарушений №753 от 29.12.2017.

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
директор МБУ «ЦСО г.Таганрога» Иванченко Инна Викторовна

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

“ 29 ” декабря 2017 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: -----

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