



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 КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека по Калининградской области в
Зеленоградском, Светлогорском, Балтийском районах и Светловском городском округе.
Юридический адрес : 238530, г. Зеленоградск , ул. Московская , 46-а.
Телефон \факс: (8-40150)3-16-74

Территориальный отдел
Управления Роспотребнадзора
по Калининградской области
в Зеленоградском, Светлогорском, Балтийском районах
и Светловском городском округе

г. Зеленоградск, ул. Московская, 46 «а»
(место составления акта)

02.05.2017 год

(дата составления акта)

11 час

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 429

По адресу: Российская Федерация, 238561, Калининградская область, г. Светлогорск, ул.
Фрунзе, д.6,

На основании: распоряжения руководителя Управления Роспотребнадзора по Калининградской
области от «05» апреля 2017 года № 429

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

была проведена внеплановая документарная проверка с целью контроля выполнения
Предписания от 07.09.2016 г. № 114 об устранении выявленных нарушений обязательных
требований

(плановая/ внеплановая, документарная/ выездная)

в отношении ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ «СВЕТЛОГОРСКИЙ
СОЦИАЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «МЕЧТА» (далее ГБУСО КО
«СВЕТЛОГОРСКИЙ СОЦИАЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «МЕЧТА»)

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

Дата и время проведения проверки: с 11.04.2017 г. по 02.05.2017 г.

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

Общая продолжительность проверки: 15 дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Калининградской
области в Зеленоградском, Светлогорском, Балтийском районах и Светловском городском
округе

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки, ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) - _____

Экземпляры уведомления территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Калининградской области в Зеленоградском, Светлогорском, Балтийском районах и Светловском городском округе от 06.04.2017 г. № 20/226-7 о проведении проверки и распоряжения Руководителя Управления Роспотребнадзора по Калининградской области от 05.04.2017 г. № 429, заверенного печатью, направлены 11.04.2017 г. в 9 час. 18 мин. по электронной почте, вручены 11.04.2017 г. лично директору ГБУСО КО «СВЕТЛОГОРСКИЙ СОЦИАЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «МЕЧТА» Полищук И.А.

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

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

Лицо(а), проводившие проверку: старший специалист 1 разряда территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Калининградской области в Зеленоградском, Светлогорском, Балтийском районах и Светловском городском округе Финогорова Наталья Викторовна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указывается (фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении внеплановой документарной проверки присутствовали: -

(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)

С 11.04.2017 г. по 17.04.2017 г. в ходе проведения внеплановой документарной проверки по контролю выполнения Предписания от 07.09.2016 г. № 114 об устранении выявленных нарушений обязательных требований, выданного ГБУСО КО «СВЕТЛОГОРСКИЙ СОЦИАЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «МЕЧТА», расположенного 238561, Калининградская область, г. Светлогорск, ул. Фрунзе д.6, рассмотрения и анализа представленных ГБУСО КО «СВЕТЛОГОРСКИЙ СОЦИАЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «МЕЧТА» документов вход. № 20/528-7 от 07.04.2017 г. и № 20/585-7 от 14.04.2017г. установлено, что предписание от 07.09.2017 г. № 114 об устранении выявленных нарушений выполнено, а именно:

1. Устранено нарушение требований пункта 6.2. СанПиН 2.1.2.2564-09 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию объектов организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы» в части соблюдения требований к внутренней отделке поверхностей помещений, подлежащих обработке моющими и дезинфицирующими средствами
- проведен косметический ремонт в помещениях грязелечебницы.

Указанное подтверждено фотоматериалами, вх. № 20/528-7 от 07.04.2017 г. (фотоматериалы прилагаются); актом о приёмке выполненных работ № 1 от 15.03.2017г., вх.20/585-7 от 14.04.2017г.

Таким образом, пункт № 1 Предписания от 07.09.2016 г. № 114 выполнен.

~~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):~~

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

(подпись проверяющего)

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

К акту прилагаются:

1. Информация ГБУСО КО «СВЕТЛОГОРСКИЙ СОЦИАЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «МЕЧТА» о выполнении предписания от 07.09.2016г. № 114 с фотоматериалами вх. № 20/528-7 от 07.04.2017г. на 3 л.
2. Акт о приёмке выполненных работ от 15.03.2017г. № 1 вх. № 20/585-7 от 14.04.2017г. на 2 л.

Подписи лиц, проводивших проверку:

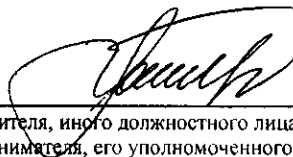


Финогорова Н.В.

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

«*д*» мая 2017 г.

Директор
ГБУСО КО «СВЕТЛОГОРСКИЙ
СОЦИАЛЬНО- ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ
ЦЕНТР «МЕЧТА»



Полищук И.А.

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