УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ
Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Калужской области в Боровском, Жуковском, Малоярославецком, Тарусском районах
Ленина ул., д.30, г. Боровск, Калужская обл., 249010
Тел/факс. (48438) 4 42 87 E-mail: borovskto@.mail.ru

Калужская область, Тарусский район, д. Игнатовское, ул. Вишневая,д.17
ГБУ КО «Тарусский дом – интернат для престарелых и инвалидов»
(место составления акта)

" 11 'декабря 20 19 г.
(дата составления акта)

14 часов
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 296

" 11 'декабря 20 19 г. по адресу: Калужская область, Тарусский район, д. Игнатовское, ул. Вишневая,д.17
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения о проведении внеплановой выездной проверки № _10\1888 _от 24.10.19г заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Калужской области Пальчун Е.А..(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)была проведена проверка в отношении: ГБУ КО «Тарусский дом –интернат для престарелых и инвалидов»(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)
Дата и время проведения проверки:
"__11_" _12_ 2019__ г. с _10_ час. 00__ мин. до 14_ час. 00__ мин.
Продолжительность 1день_4 часа
Общая продолжительность проверки: __1 день4 часа(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Калужской области в Боровском, Жуковском, Малоярославецком, Тарусском районах
наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) . директор ГБУ КО « Тарусский дом – интернат для престарелых и инвалидов» 19.11.19г в 16 часов 30 мин Старолубцева Л.Е.
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: не требуется(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: старший специалист 1 разряда Авдеева Галина Александровна
указываются фамилии, имена, отчества (последнее - при наличии),

должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа врач эксперт не привлекались

При проведении проверки присутствовали: директор ГБУ КО «Тарусский дом -интернат для престарелых и инвалидов» Стародубцева Лидия Евгеньевна

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

Согласно требований Предписания № 98 от 19.11.18года п.1 Осуществляется сброс неочищенных сточных вод от хозяйственной деятельности социального учреждения в черте населенного пункта , нарушен п. 4.1.1., п. 4.1.2., п. 4.2., п. 3.4. СанПиН 2.1.5.980—00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод «

Имеется Решение по Делу №2-2-347\2018 от 27.12.18г Жуковского районного суда по гражданскому делу , вступившего в законную силу 02.02.19г по исковому заявлению Территориального отдела о разработке мероприятий по восстановлению системы очистки сточных вод с исполнением до 01.01.2020года

Предписание № 98от 19.11.19г выполнено по пунктам :

1. На данный момент заключен договор № С -311\19 от 25.11.19 года на оказание услуг для прохождения периодического медицинского осмотра персоналом учреждения , срок договора до 23.11.19года
2. В учреждении проживают 3 человека, стоящие на диспансерном учете . в связи с заболеванием туберкулезом, которые проживают в одноместных комнатах.
3. В отделении милосердия установлен двухстворчатый шкаф для хранения уборочного инвентаря.
4. Изоляция кабин в физиотерапевтическом отделении предусмотрена тканевыми завесами в связи со спецификой учреждения

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

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

Предписание № 98 от 19.11.19 года не выполнено по пунктам:

1. 1.Отсутствует полное наружное электрическое освещение территории организации социального обслуживания ,нарушен п. 2.5. СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания»

2. Не проведен косметический ремонт (потолки, стены, полы на 1 этаже в герантопсихиатрическом отделении, в отделении «милосердия» на 2-м этаже, психоневрологическом мужском отделении 3 этажа, что не обеспечивает проведение качественной влажной уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств, нарушен п. 5.1. СП 2.1.2.3358-16

3.Отсутствуют ограждающие устройства отопительных приборов , нарушен п. 5.6. СП 2.1.2.3358-16

4.Частично отсутствуют в отделениях на 2-м и 3-м этажах чехлы на матрацах, подушках во всех отделениях, нарушен п. 8.19. СП 2.1.2.3358-16

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 документы: Распоряжение о проведении внеплановой выездной проверки №10\1888 от 24.10.19г,

Подписи лиц, проводивших проверку: старший специалист 1 разряда Авдеева Галина Александровна _____

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): директор Стародубцева Лидия Евгеньевна 11.12.19года _____

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