

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 Самарской области

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Самарской области в г. Сызрани
(наименование органа государственного контроля (надзора))

Территориальный отдел
Управления Роспотребнадзора
по Самарской области
в г. Сызрани,
446001, Самарская область,
г. Сызрань, ул. Советская, 100
(место составления акта)

“ 7 ” апреля 20 17 г.
(дата составления акта)
11.00.ч
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 17-05/79

По адресу/адресам: 446010, Самарская область, г.о. Сызрань, ул. Гидротурбинная, 24-А.
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения о проведении проверки от 04.04.2017г. № 17-05/98 начальника территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Самарской области в г. Сызрани **Ефимова Игоря Витальевича**

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения - центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» городского округа Сызрань Самарской области

(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: **2 дня** (рабочих дней/часов) 06.04.2017г. – визуальный осмотр объекта, 07.04.2017г. - оформление материалов проверки.

Акт составлен: в территориальном отделе Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора по Самарской области в г. Сызрани

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) директор ГБУ ЦППМСП «Центр диагностики и консультирования» г.о. Сызрань Самарской области Волкова Галина Александровна 04.04.2017г. в 16.00

(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 Роспотребнадзора по Самарской области в городе Сызрани Кныш Лариса Владимировна**

(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 ЦППМСП «Центр диагностики и консультирования» г.о. Сызрань Самарской области Волкова Галина Александровна**

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

(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):

На момент проверки допущено невыполнение в установленный срок законного предписания должностного лица, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, об устранении нарушений законодательства № 17-05/113 от 19.04.2016г. (срок исполнения – 01.04.2017г.), а именно не выполнено:

п.1. в нарушение п. 3.9. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию, и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» для защиты детей от солнца и осадков на территории групповой площадки не установлен теневой навес. Срок исполнения - 01.04.2017г.

п.2. в нарушение п. 4.29. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию, и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» помещения пищеблока рассчитаны на работу с полуфабрикатами, а работают на сырье. Срок исполнения - 01.04.2017г.

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): **07.04.2017г.**

(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:

- протокол об административном правонарушении № 17-05/242 от 07.04.2017г.
- предписание № 17-05/95 от 07.04.2017г.

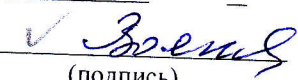
Подписи лиц, проводивших проверку: _____


(Кныш Л.В.)

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
директор ГБУ ЦППМСП «Центр диагностики и консультирования» г.о. Сызрань Самарской области Волкова Галина Александровна

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

“ 7 ” апреля 2017 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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