



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 Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре
Территориальный отдел в городе Югорске и Советском районе

ул. Никольская, д. 9, г. Югорск, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260
- телефон: 8(34675)73842, факс: 8(34675)73907
ОКПО 36274635, ОГРН 1028600515822, ИНН/КПП 8601008961/860101001

г. Югорск

(место составления акта)

15 час. 00мин.

(время составления акта)

« 28 » июля 20 16 г.
(дата составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ,

**органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 156/169 С**

По адресу/адресам: 628240, ул. Юбилейная, д. 56 а, г. Советский, ХМАО-Югра, Тюменская область, РФ;

На основании: распоряжения органа государственного контроля (надзора) о проведении проверки от «30» июня 2016 года № 156/169 Злобина Валерия Викторовича, главного государственного санитарного врача по городу Югорску и Советскому району.

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

Была проведена проверка в отношении: **внеплановая выездная проверка**

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

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

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнышко» - Летнее оздоровительное учреждение с дневным пребыванием детей в период каникул БУ ХМАО-Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнышко».

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица / фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), место жительства индивидуального предпринимателя, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика); номер реестровой записи и дата включения сведений в реестр субъектов малого или среднего предпринимательства (для субъектов малого или среднего предпринимательства)

Дата и время проведения проверки:

С «19» июля 2016 год с 13:00 по «28» июля 2016 год до 15:00 мин.

Продолжительность

С «19» июля 2016 год с 13:00 по «28» июля 2016 год до 15:00 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: 8 рабочих дней

(рабочих дней\часов)

Акт составлен: Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в г. Югорске и Советском районе.

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

04 июля 2016г.

(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:

Галкина Олеся Владимировна, главный специалист-эксперт, Складневу Любовь Ильиничну, помощника врача по гигиене детей и подростков филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре в Советском районе и г. Югорске», аттестат аккредитации испытательного лабораторного центра

(испытательной лаборатории) № RA.RU.511500 от 16 июля 2015 года, зарегистрирован в Реестре аккредитованных лиц 16 июля 2015 г., срок действия: бессрочно.

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

(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):

1. По результатам лабораторного микробиологического исследования проба № 5174 «Смывы бактерии группы кишечной палочки (БГКП)» не соответствуют требованиям по показателю «БГКП» - обнаружено в смывах «Поднос чистые кружки», чем нарушены ст. 17 ФЗ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г., п.п. 5.6, 11.12, 12.1, 13.1 СанПиН 2.4.4.2599-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул, п. 13.4 СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья». (Протокол лабораторных исследований № 5174 от 21.07.2016г.)

Лица, допустившие нарушения: кухонный рабочий Ершова Оксана Олеговна

- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): **не выявлены.**
- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): **не выявлены.**

Запись в Журнал учёта 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 учёта 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: Копии протоколов лабораторных исследований.

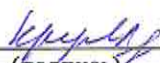
Подписи лиц, проводивших проверку:

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



Крутые Мария Викторовна
начальник смены

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

«28» июля 2016 г. 

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Материалы приняты: « » _____ 2016г.

Начальник территориального отдела _____ В.В. Злобин