

ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
Межрегиональное управление № 21
144009, г. Электросталь, Московская область, ул. Загонова, д.21,
факс (8- 49657)75441, тел. (8-49657) 50212, mru21fmba@mail.ru

Московская область, г.
Красноармейск, ул.
Строителей, д.1а

24 августа 2017
12.00

(место составления акта)

(дата, время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 44-17

По адресу: 141292 Московская область, г. Красноармейск, ул. Строителей, д.1а.
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения руководителя Межрегионального управления № 21 ФМБА
России Н.К. Губаневой о проведении внеплановой выездной проверки № 44-17 от 21
августа 2017 г.

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

была проведена внеплановая выездная проверка
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

В отношении: автономной некоммерческой общеобразовательной организации «Центр
непрерывного образования «Наука. Образование. Профессия» (АНОО «НОП ЦЕНТР»)
(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: 1 рабочий день
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Межрегиональным управлением № 21 ФМБА России

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

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении
выездной проверки) Смирнов В.Н. 24.08.2017 г. в 10⁰⁰

(фамилии, инициалы, 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: Клычникова Светлана Витальевна - начальник отдела
санитарного надзора Межрегионального управления № 21 ФМБА России (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: Смирнов Владимир Николаевич –
генеральный директор АНОО «НОП ЦЕНТР»

(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 установлено:

В рамках исполнения предписания Межрегионального управления № 21ФМБА России № 33-16 от 20.12.2016 в учреждении проведены следующие мероприятия:

1. Для обеспечения условий проживания в интернате в соответствии с требованиями п.4.33 СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» организованы три новые спальни. На момент проверки площадь на одно спальное место соблюдена во всех помещениях, предназначенных для сна. В 2017-2018 учебном году в интернате будет проживать 96 детей, для них организовано 9 спальных помещений.

- К началу учебного года проведена обработка постельных принадлежностей в дезинфекционной камере в соответствии с требованиями п.12.7 СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях», представлен акт № 1 от 20.07.2017 г. приема-сдачи оказанных услуг. Обработка проведена в соответствии с договором № 25 от 17.07.2017 г. с ГБУЗ МО «Пушкинская районная больница им. Проф. В.Н. Розанова».

- Приобретены сменные чехлы на мягкую мебель в соответствии с п. 4.10 СанПиН 2.4.3259-15 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей". Стирка чехлов осуществляется в собственной прачечной общеобразовательного учреждения.

Предписание выполнено в полном объеме в установленный срок.

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):

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)

Прилагаемые к акту документы: без приложения

Подписи лиц, проводивших проверку: _____



Клычникова С.В.

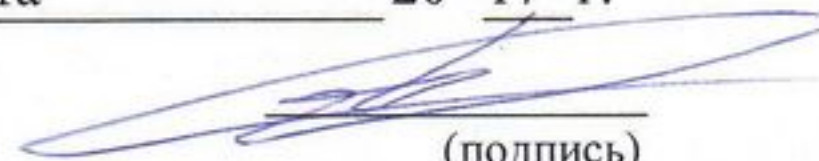
С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Смирнов Владимир Николаевич - генеральный директор АНОО «НОП ЦЕНТР»

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

“ 24 ”

августа

20 17 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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