

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 городу Санкт-Петербургу

Адрес места нахождения: 199004 г. Санкт-Петербург, Большой пр. В.О., д. 13, лит. А
Почтовый адрес: 191025, г. Санкт-Петербург, ул. Стремянная, д. 19
ОГРН 1057810212503, ИНН/КПП 7801378679/78010001 ОКАТО 40263561000, ОКТМО 40307000, ОКПО 74851156
тел.: 764-49-74; факс: 764-42-38

Территориальный отдел в Выборгском и Калининском районах

АКТ ПРОВЕРКИ № 78-02-07-416

СПб ГБОУ ДОД «СДЮШОР по ВВС «Экран»

Место составления акта

Санкт-Петербург, ул. Хлопина, д. 10, лит. Д

«31» октября 2017г.

10 часов 30 минут

(время начала составления акта)

На основании Распоряжения Руководителя (заместителя руководителя) Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу - главного государственного санитарного врача по городу Санкт-Петербургу (заместителя главного государственного санитарного врача по городу Санкт-Петербургу) Смирновой Елены Ивановны от «13» октября 2017 № 78-02-07-1351 и в соответствии с Положением «Об Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу»,

должностным лицом территориального отдела в Выборгском и Калининском районах Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу Ивановой Аленой Анатольевной – ведущим специалистом-экспертом территориального отдела в Выборгском и Калининском районах
(должность, фамилия, имя отчество полностью)

проведена плановая / внеплановая
 выездная / документарная

проверка за соблюдением требований законодательства

в сфере защиты прав потребителей,

санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Наименование проверяемого юридического лица/индивидуального предпринимателя
Санкт-Петербургское государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей «Специализированная детско-юношеская школа олимпийского резерва по водным видам спорта «Экран» (сокращенное наименование СПб ГБОУ ДОД «СДЮШОР по ВВС «Экран»)

(наименование юридического лица,

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

Место проведения проверки: 195220, г. Санкт-Петербург, ул. Хлопина, д. 10, лит. Д
(полный фактический адрес)

Место нахождения юридического лица 195220, г. Санкт-Петербург, ул. Хлопина, д. 10, лит. Д
(полный юридический адрес)

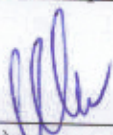
ОГРН 1027801582357, ИНН 7802120947

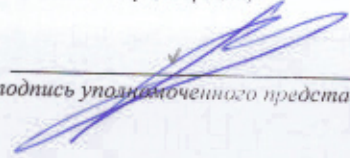
Сведения о включении в реестр субъектов малого или среднего предпринимательства за № _____ от «__» _____ 20__ года

Реквизиты предприятия : ОКПО 02078578, ОКОНХ 93145, л/с 0281017 в Комитете финансов Санкт-Петербурга, КПП 780401001 ОКОПФ 75203

(р/с, к/с, БИК, ОКПО, ОКОНХ)

(для индивидуального предпринимателя – ИНН, свидетельство о госрегистрации)


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

Руководитель Кузнецов Виктор Александрович - директор СПб ГБОУ ДОД «СДЮШОР по ВВС «Экран»

(ФИО, должность)

Дата и время проведения проверки:

«31» октября 2017 г. с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность - 2 часа

Акт составлен: **Территориальным отделом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу в Выборгском и Калининском районах**

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

С копией распоряжения о проведении проверки, заверенной должностным лицом, проводившем проверку ознакомлен (заполняется при проведении выездной проверки) Кузнецов Виктор Александрович - директор СПб ГБОУ ДОД «СДЮШОР по ВВС «Экран»

(Ф.И.О.)

подпись ознакомленного лица _____

Дата и время ознакомления с распоряжением «16» октября 2017 г.

Представители других организаций, участвующие в проверке, экспертных организаций:

(в случае привлечения к участию к проверке экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

№ свидетельства об аккредитации _____, дата выдачи свидетельства _____,
наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство _____

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

(заполняется в случае проведения внеплановой выездной проверки субъектов малого и среднего предпринимательства)

Представители проверяемого предприятия, в присутствии которых проведено мероприятие по контролю Кузнецов Виктор Александрович - директор СПб ГБОУ ДОД «СДЮШОР по ВВС «Экран»
(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: 31.10.2017 с 09:00 до 11:00 в СПб ГБОУ ДОД «СДЮШОР по ВВС «Экран» (констатирующая часть: указывается дата и время начала проверки, мероприятия по контролю и т.п. (если проверка проводится на объекте в течение нескольких дней, то ежедневно указываются дата и время проверки))

По адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Хлопина, д. 10, лит. Д проведена внеплановая выездная проверка по истечению срока исполнения ранее выданного предписания № 78-02-07-43 от 23.03.2017 г.

В ходе проверки установлено:

Предписание № 78-02-07-43 об устранении нарушений законодательства от 23.03.2017 г. выполнено в соответствии со сроком:

1. Условия для проведения качественной влажной уборки с моющими и дезинфицирующими средствами в мед. кабинете обеспечены, а именно: целостность кафельного покрытия под раковиной обеспечена, дефекты отделки вокруг дверного проема устранены.

2. Эффективный контроль за ресурсом выработки бактерицидного облучателя обеспечен: наличие паспорта на бактерицидный облучатель в медицинском кабинете обеспечено.

Подпись проверяющего

подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

3. Раковина в медицинском кабинете смесителем, позволяющим проводить локтевое управление, обеспечена; наличие дозатора на кожном антисептике обеспечено.

В ходе проведения проверки в качестве средства фиксации применялось фотографирование фотоаппаратом марки не применялось

(указываются объекты, предметы, фотографирование которых производилось)

Мероприятие по контролю проводилось в моем присутствии

Кузнецов Виктор Александрович - директор СПб ГБОУ ДОД «СДЮШОР по ВВС «Экран»

(должность, ФИО, подпись)

Запись в Журнале учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора) внесена / не внесена

(заполняется при проведении выездной проверки)

Подпись проверяющего

подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

К акту прилагаются *(перечисляются все документы, прилагаемые к акту проверки):*

1. Предписание № 78-02-07-43 от «23» марта 2017

(перечисляются иные документы, предоставленные в ходе проверки)

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах.

Должностное лицо Иванова Алена Анатольевна – ведущий специалист-эксперт территориального отдела в Выборгском и Калининском районах

(должность, подпись, ФИО)

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

Кузнецов Виктор Александрович - директор СПб ГБОУ ДОД «СДЮШОР по ВВС «Экран»

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

дата 31.10.2017 время 11:00

(подпись)

Отметка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

Для особых отметок

Подпись проверяющего

подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП