

**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 Невском и Красногвардейском районах

А К Т П Р О В Е Р К И № 78-03-09-1418/В-17

Санкт-Петербургское государственное автономное учреждение здравоохранения «Хоспис (детский)»

192031, г. Санкт-Петербург, ул. Бабушкина, д. 56, корп. 3, литер А

Место составления акта

«21» декабря 2017г.

16 часов 00 минут
(время начала составления акта)

На основании Распоряжения заместителя руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу - заместителя главного государственного санитарного врача по городу Санкт-Петербургу Елены Ивановны Смирновой
№ 78-03-09-1418/В-17 от «11» декабря 2017 года 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 Невском и Красногвардейском районах Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу ведущим специалистом-экспертом Плаховой Натальей Владимировной

(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 автономное учреждение здравоохранения «Хоспис (детский)»

(наименование юридического лица,

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

Место проведения проверки: 192031, г. Санкт-Петербург, ул. Бабушкина, д. 56, корп. 3, литер А

(полный фактический адрес)

Место нахождения юридического лица 192031, г. Санкт-Петербург, ул. Бабушкина, д. 56, корп. 3, литер А

(полный юридический адрес)

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

Реквизиты предприятия

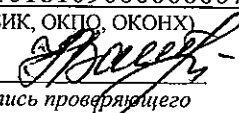
ИНН: 7811459447; ОГРН: 1107847085884;

КПП: 781101001; БИК: 044030790;

р/с: 40603810427000005619 ДО «Приморский» ОАО «Банк «Санкт-Петербург»;

к/с: 301018109000000000790

(р/с, к/с, БИК, ОКПО, ОКОНХ)


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

Руководитель Кушнарева Ирина Владимировна, генеральный директор
(ФИО, должность)

Дата и время проведения проверки:

«21» декабря 2017 г. с 13 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 3 часа

Акт составлен: **Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу**
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения о проведении проверки, заверенной должностным лицом, проводившем проверку ознакомлен Минченко С.И.
(заполняется при проведении выездной проверки)

подпись ознакомленного лица ✓ Минченко С.И. (Ф.И.О.)

Дата и время ознакомления с распоряжением «21» декабря 2017 г. 12 часов 50 минут

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

(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)

Минченко Светлана Ивановна, заместитель генерального директора по медицинским вопросам

В ходе проведения проверки: «21» декабря 2017 г. с 13 час. 00 мин. проведена выездная внеплановая проверка в отношении Санкт-Петербургского государственного автономного учреждения здравоохранения «Хоспис (детский)», расположенному по адресу: 192031, г. Санкт-Петербург, ул. Бабушкина, д. 56, корп. 3, литер А, с целью истечения срока исполнения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем ранее выданного предписания об устранении выявленных нарушений законодательства № 78-03-09-617/ПР-16 от «09» декабря 2016 года,

Установлено:

Согласно п. 1.1. Обеспечено проведение косметического ремонта в помещении аптеки, в помещении для стирки МОПов, в помещении бассейна, в помещении для временного хранения отходов класса Б, в раздевалки для персонала, в помещении игровой, в ванной и санитарной комнатах.

Минченко С.И.
Подпись проверяющего

✓ Минченко С.И.
подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

Согласно п. 1.2. Хранение лекарственных средств осуществляется согласно требованиям Приказа МЗ СР РФ № 706н от 23.08.2010 г. «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».

Согласно п. 1.3. Производственный контроль осуществляется согласно требованиям СанПиН 2.1.2.1188-03 «Плавательные бассейны. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества».

Согласно п. 1.4. Обеспечено наличие информации на емкостях с дезинфицирующим раствором согласно требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

(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))

- выявлены нарушения обязательных требований

не выявлены

(с указанием нормативных актов, которые нарушены)

(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 (нормативны) правовых актов)

не выявлены

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний).

не выявлены

- нарушений не выявлено

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

Мероприятие осуществлялось мной в отсутствие
(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)

Ю.И.И.
Подпись проверяющего

✓ И.И.И.
подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора) отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки)

Ю.И.И.
Подпись проверяющего

✓ И.И.И.
подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

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

1. Протоколы исследований № от 20

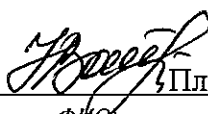
Ю.И.И.
Подпись проверяющего

✓ И.И.И.
подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

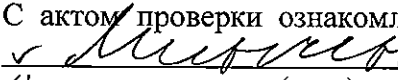
2. Экспертное заключение № _____ от _____
3. Протоколы об административных правонарушениях № ____ от ____ 20 ____.
4. Предписание № _____ от « ____ » _____ 20 ____
5. Представление № _____ от « ____ » _____ 20 ____
6. Учредительные документы юридического лица/ ИП (Устав _____, Протокол общего собрания участников _____, доверенность _____)
7. Свидетельство о собственности на помещение/ договор аренды № _____ от _____
8. Санитарно-эпидемиологическое заключение № _____ от _____ 20 ____.
9. Фото-таблицы/видеоматериалы в количестве _____ страниц.

(перечисляются иные документы, предоставленные в ходе проверки)

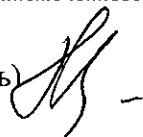
Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах.

Должностное лицо ведущий специалист-эксперт  Плахова Наталья Владимировна
(должность, подпись, ФИО)

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

 М. В. ... - исполнительный директор
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или
уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного
представителя) *изволяет*

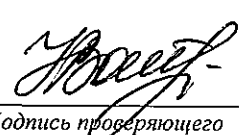
дата 21.12.2017 время 16.30

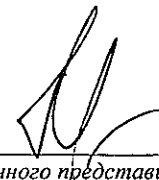
(подпись) 

Отметка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

Для особых отметок


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП